

FÁBIO DAURÉLIO GUSSO

**LESÕES MAIS FREQUENTES
EM ATLETAS DE HANDEBOL
COMPETITIVAMENTE ATIVOS
COM IDADE ENTRE 14 E 17 ANOS.**

Monografia apresentada como
requisito parcial para a conclusão
do Curso de Educação Física,
Setor de Ciências Biológicas, da
Universidade Federal do Paraná.

Professor orientador: EDSON ANTONIO TANHOFFER

DEDICATÓRIA

A Marcos, Sandra, Rodrigo , Andréa e
alguns poucos amigos

AGRADECIMENTOS

Aos professores do DEF-UFPR;
ao professor Wagner de Campos;
ao professor Edgar Hubner;
aos meus excepcionais orientadores;
a todas essas pessoas e muitas outras que não citei aqui mas sempre estiveram ao meu lado acreditando em mim, o meu mais sincero obrigado.

SUMÁRIO

LISTA DE GRÁFICOS.	v
RESUMO	vi
1 INTRODUÇÃO.	01
1.1 APRESENTAÇÃO DO PROBLEMA..	01
1.2 DELIMITAÇÕES.	02
1.2.1 Local	02
1.2.2 Universo..	02
1.2.3 Amostra	02
1.2.4 Variáveis..	02
1.2.5 Época.	02
1.3 JUSTIFICATIVA	02
1.4 OBJETIVOS.	02
1.5 HIPÓTESES.	03
2 REVISÃO DE LITERATURA	04
3 METODOLOGIA.	06
4 RESULTADOS.	07
CONCLUSÕES.	08
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	09
ANEXOS.	10

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico I - Percentil de lesões.18
Gráfico II - Percentil de afastamento.19
Gráfico III - Lesão x Tempo de afastamento.20
Gráfico IV - Área lesada.21
Gráfico V - Eventos ligados a lesão.22
Gráfico VI - Estrutura lesada23
Gráfico VII - Vale lembrar.24
Gráfico VIII - Tempo de afastamento.26
Gráfico IX - Evolução.27

RESUMO

Tão costumeiras quanto vitórias e derrotas, as lesões têm sido a parte mais dolorida do cotidiano dos atletas de elite. Pelo motivo do Handebol exigir muito contato físico, onde normalmente as jogadas geram choques entre os jogadores, parece quase que inevitável o surgimento de lesões. O presente trabalho foi confeccionado através de respostas obtidas por um questionário apresentado a atletas no local da competição a fim de quantificar e qualificar as lesões ou traumas mais freqüentes encontradas em atletas com idade entre 14 e 17 anos com, no mínimo, 2 anos de treinamento específico na modalidade citada. Habitualmente, são ignorados os fatores causadores de traumas, porém, se usar essas estatísticas para o benefício do esporte e, principalmente, preservar a integridade física dos atletas, preservando e prolongando sua vida competitiva. É difícil ignorar a grande possibilidade do praticante de Handebol fatalmente cair na rotina competitiva, mesmo qual seja o motivo que o levou a praticar este esporte, a competição torna-se um fator motivador e, ao mesmo tempo, o principal ambiente causador de lesões.

1 INTRODUÇÃO

Handebol, esporte olímpico, ainda não tem a devida e merecida aceitação nacional, pode ser recomendado em diversas áreas, pois qualquer atividade física, se bem orientada por profissionais capacitados e dentro dos limites fisiológicos dos praticantes, traz inúmeros benefícios.

TANHOFFER cita WIENECK (1991) aonde é explícito em dizer que o exercício, treinamento e competição, objetivam uma melhora da capacidade de desempenho psicofísico, e segundo KOTHING, a capacidade de desempenho está em estreita correlação com a disposição de desempenho.

Fica evidenciado que a capacidade e o desempenho estão ligados á fatores físicos que dependendo do grau de exigência, ficam mais sujeitos s lesões de diversos modelos e níveis, tendo o atleta com uma vida competitiva ativa maior disposição à diversos tipos de lesões, pois está sempre colocando-se em situação de risco.

A partir do momento que são identificados os fatores que causam estes danos físicos ao atleta, poder-se-á tomar atitude para reduzir e prevenir tais fatores, valorizando o esportista e preservando sua integridade física, indispensável à sua longevidade e ao seu sucesso no desporto.

1.1 APRESENTAÇÃO DO PROBLEMA

Esta pesquisa tem por finalidade, levantar dados soer as lesões mais freqüentes durante o treinamento e competições de atletas de handebol, das categorias Infantil e Infanto.

Sendo a prevenção no sentido de diminuir a gravidade nos traumas uma possibilidade evidente através desta pesquisa, daí a importância deste trabalho.

1.2 DELIMITAÇÕES

1.2.1 Local

International Handebol Cup - Curitiba - Pr

1.2.2 Universo

Atletas inscritos nesta competição, com faixa etária entre 14 e 17 anos e, com, pelo menos, 01 (um) ano de treinamento específico.

1.2.3 Amostra

International Handebol Cup

1.2.4 Variáveis

Diferentes tipos de lesões e suas consequências, bem como seus tratamentos

1.2.5 Época

Maior de 1997.

1.3 JUSTIFICATIVA

O handebol por ser um esporte de contato, aumenta consideravelmente o risco de causar lesões aos seus praticantes, principalmente quando o treinamento visa competição. Para isso, é interessante fazer um levantamento das lesões para usar estas estatísticas em benefício da integridade física dos atletas.

1.4 OBJETIVO

Com o resultado desta pesquisa, pretende-se identificar quais as principais lesões causadas pelo esporte em questão. Identificados os traumas, objetiva-se trabalhar métodos preventivos para aumentar a longevidade dos atletas.

1.5 HIPÓTESES

- nos treinamentos é que ocorrem as principais lesões.
- nas competições é que ocorrem as principais lesões.
- encontrar um tipo específico de lesão que predominaria nos atletas.
- não encontrar tipo de lesão que específico predominaria nos atletas.

2 REVISÃO DE LITERATURA

É certo que todo atleta, exposto ao desempenho competitivo, é propenso e vítima freqüente de lesões, sendo obrigado a adaptar seu organismo à situação que lhe são impostas, acarretando em nível fisiológico, diversas alterações.

O atleta que possui uma vida competitiva realmente ativa, está sempre buscando o aperfeiçoamento da sua técnica, a diminuição do seu tempo, a superação do seu adversário, colocando cada vez mais suscetível repleto de competições.

WEINECK (1995), em *Biologia do Esporte*, cita a respeito da fadiga ocasionada pelo treinamento visando competição, em que um resultado satisfatório não pode ser alcançado em condição de fadiga, pois os processos de controle do SNC estão prejudicados e alta capacidade de coordenação, imprescindíveis para o desenvolvimento da velocidade, está com seu desempenho prejudicado.

O mesmo, define fadiga como: “Redução irreversível da capacidade de desempenho físico e/ou psicológico que, no entanto, ao contrário do esgotamento, ainda possibilita uma continuação da carga, embora com um gasto de energia em parte bem maior e com a coordenação prejudicada.”

Segunda LIPPERT (1996), em *Cinesiologia Clínica para Fisioterapeutas*, não somente o tornozelo é considerado a articulação mais freqüentemente lesada no corpo, como também o ligamento lateral é o mais freqüentemente lesado dos ligamentos, isto corriqueiramente, vê-se muito maior risco em lesar esta parte do corpo expondo-a à quedas, paradas bruscas e outras situações em que o atleta depara-se durante sua rotina diária de treinos e competições.

RASCH (1989) concorda que o tornozelo é a estrutura que está mais propensa a lesões, e diz sobre as lesões de joelho: “...No joelho, a entorse ligamentosa pode ocorrer em qualquer direção de movimento. No tipo talvez mais comum de lesão de joelho, freqüentemente visto no campo de futebol americano, o pé é fixado e o fêmur gira medialmente com referência a tibia que ao mesmo tempo gira lateralmente.” A situação colocado pelo autor é comum a todos os atletas, quaisquer que seja a modalidade e pode

resultar numa lesão que afete simultaneamente o ligamento colateral medial, ligamento cruzado anterior e menisco medial.

O mesmo autor afirma que a extrema amplitude de movimento do complexo do ombro, combinada à instabilidade inerente da região, tornando-o suscetível a uma variedade de lesões, de intensidades diversas, que são comuns na execução de tarefas diárias bem como em atividades desportivas, e ainda relata que 20% das lesões desportivas estão associadas a articulação glenoumereal, como a luta romana, o beisebol e outros esportes de lançamento tendo aparentemente a maior incidência.

3 METODOLOGIA

Para este trabalho, um questionário foi desenvolvido com a finalidade de mensurar com que frequência acontecem lesões em atletas de handebol competitivamente ativos, com idade entre 14 e 17 anos e com no mínimo de 2 (dois) anos de treinamento específico.

Os pesquisadores entraram em contato com Professor Edgar Antônio Hubner, responsável pelo IHC, pedindo o seu aval para aplicar tal pesquisa, ressaltando a validade do trabalho em benefício da comunidade de desportistas.

Os questionários foram aplicados no International Handebol Cup de 1997.

No total, foram entrevistados 110 (cento e dez) atletas devidamente enquadrados nos requisitos dos pesquisadores, onde os questionários foram entregues “em mãos” aos competidores, no local de disputa e recolhidos logo após serem respondidos.

Devido à presença de várias delegações, de locais distintos, tendo formas de trabalho diferenciados, considerou-se válido o número de entrevistas e a qualidade das mesmas, tornando fidedigna em seus resultados.

4 RESULTADOS

O questionário aplicado no IHC-97 foram respondidos por 110 (cento e dez) atletas, todos devidamente dentro dos requisitos propostos pelos pesquisadores. Destes, 60 (sessenta) com 14 (quatorze) e 15 (quinze) anos e 50 (cinquenta) com 16 (dezesesseis) e 17 (dezesete) anos.

No total, 84% (oitenta e quatro por cento) sofreu algum tipo de lesão que forçou o afastamento dos treinos e/ou competições; apenas 16% (dezesesseis por cento) não sofreu nenhum tipo de lesão.

Do total de atletas lesionados, os que treinam handebol entre um e dois anos, sofreram 42% (quarenta e dois por cento) das lesões; com mais de dois anos de treino houve um percentual de 51% (cinquenta e um por cento); e, não foi constatada nenhuma lesão de atletas com menos de um ano de treinamento.

CONCLUSÕES

Como foi observado nos resultados dos questionários, o handebol é um esporte que proporciona, aos seus adeptos, um grande probabilidade de se lesionarem.

As lesões não foram consideradas de porte grave, pois na maioria das vezes em que ocorrem, afastam, temporariamente, os atletas de sua atividades; e também não causam consequências maiores, pois 100% (cem por cento) dos entrevistado lesionados voltaram aos seus ritmos normais de treinamento e competição.

De acordo com o resultado, as grandes causadoras de lesões são: a imprudência dos atletas, atletas mal preparados técnica e fisicamente, mas, principalmente, pelo fato do handebol ser um esporte que apresente um grande contato físico entre os praticantes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

LIPPERT, Lynn. **Cinesiologia clínica para fisioterapia** 2ª. ed. São Paulo: Revinter, 1996.

RASCH, Philip J.. **Cinesiologia e anatomia aplicada** 1ª. ed. Rio de Janeiro : Guanabara, 1989.

WEINECK, Jurgen. **Biologia do esporte**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1995.

ANEXO I - QUESTIONÁRIO

CARO ATLETA:

Estamos realizando uma pesquisa a respeito das lesões mais frequentes que ocorrem durante as competições e treinamentos. Nosso interesse é quantificar e qualificar os traumas associados a prática competitiva de handebol.

A importância de se conhecer tais fatores está na possibilidade de um trabalho preventivo de técnicos, dirigentes e mesmo dos atletas no sentido de diminuir a incidência e gravidade dos traumas ocorridos durante a atividade esportiva.

É evidente a importância de se adotar medidas preventivas neste sentido. Todos sabemos que uma lesão pode comprometer todo um esquema de treinamento, até mesmo impossibilitar a continuidade da vida competitiva do atleta, e do ponto de vista do próprio atleta “se quebrar dói”.

Para realizar este levantamento estamos distribuindo em anexo, um questionário, o qual será recolhido ao término desta competição.

Estamos pedindo a sua colaboração, respondendo as questões propostas.

Esta pesquisa sendo realizada em parceria pelos Departamentos de Educação Física da UFPR e Ciências Fisiológicas da Faculdade Evangélica de Medicina do Paraná.

Aproveitamos para desejar boa sorte nesta competição e agradecer a colaboração.

Prof. Edson A. Tanhoffer

Prof. responsável pela disc. de
Fisiologia Médica da FEMPAR

Fábio D. Gusso

graduando em Ed. Física
pela UFPR

NOME.....
 RUA: Nº AP:
 BAIRRO: CIDADE: ESTADO: CEP:

SOMENTE PREENCHA ESTES DADOS SE VOCÊ QUIZER, E CASO DESEJE RECEBER PELO CORREIO OS RESULTADOS DESTA PESQUISA ENVIE UM ENVELOPER SELADO PARA FACULDADE EVANÉLICA DE MEDICINA DO PARANÁ. AI. PRINCESA ISABEL, 1580 CEP 80730-080 EM NOME DE Dr. EDSON A. TANHOFFER

IDADE:.....TEMPO DE ATIVIDADE COMPETITIVIDADE:
 TEMPO DE TREINAMENTO:.....

1- VOCÊ JÁ SOFREU ALGUMA LESÃO AO PRATICAR HANDEBOL?

() SIM () NÃO

2- ESTA LESÃO JÁ O AFASTOU DOS TREINOS?

() SIM () NÃO

3- A LESÃO DE MAIOR GRAVIDADE OU QUE O AFASTOU POR MAIS TEMPO DOS TREINOS FOI...

1. () CRÂNIO OU ESTRUTURAS DA CABEÇA
2. () PESCOÇO
3. () OMBRO
4. () BRAÇO
5. () COTOVELO
6. () ANTEBRAÇO
7. () PUNHO
8. () DEDOS
9. () COSTELAS
- 10.() COLUNA TORÁCICA
- 11.() MUSCULATURA TORÁCICA
- 12.() MUSCULATURA ABDOMINAL
- 13.() ROMPIMENTO DE VÍSCERAS MOLES DO ABDÔMEN.

QUAL(IS).....

- 14.() GENITÁLIA
- 15.() QUADRIL
- 16.() COXA
- 17.() JOELHO
- 18.() PERNA (CANELA)

19. () TORNOZELO OU PÉ

CITE SOMENTE AS MAIS GRAVES

4- A LESÃO QUE VOCÊ CITOU ACIMA FOI DE...

1. () MÚSCULO
2. () TENDÃO
3. () CAPSULA ARTICULAR
4. () OSSO
5. () LESÕES COMPLEXAS (MAIS DE UMA ESTRUTURA AO MESMO TEMPO)
SE A LESÃO FOI DE TECIDO NERVOSO, VASCULAR OU OUTRA ESTRUTURA,
ESPECIFIQUE
QUAL(IS).....

5- ESTE TRAUMA OCORREU DURANTE OS...

1. () TREINOS
2. () COMPETIÇÃO
3. () ATIVIDADE RECREATIVA, ANTES OU DEPOIS DE TREINO OU COMPETIÇÃO
4. () TROTE OU BRINCADEIRA DOS DEMAIS ATLETAS
5. () EM UMA SITUAÇÃO DIFERENTE
COMO?.....
.....

6- QUANTO TEMPO VOCÊ FICOU AFASTADO DOS TREINOS DEVIDO A ESTA LESÃO?

1. () MENOS DE UMA SEMANA
2. () ENTRE UMA SEMANA E UM MÊS
3. () ENTRE UM MÊS E TRÊS MESES
4. () ENTRE TRÊS MESES E UM ANO
5. () MAIS DE UM ANO

7- COMO FOI TRATADO?

1. () CIRÚRGICO
2. () CIRÚRGICO MAIS FISIOTERAPIA
3. () IMOBILIZAÇÃO
4. () IMOBILIZAÇÃO MAIS FISIOTERAPIA
5. () DROGAS ANTIINFLAMATÓRIAS
6. () DROGAS ANTIINFLAMATÓRIAS MAIS FISIOTERAPIA
7. () FISIOTERAPIA
8. () BENZEDEIRA OU REZA
9. () OUTROS MEIOS. QUAL(IS).....

8- SE FOI FEITA FISIOTERAPIA, TEVE ACMPANHAMENTO DE UM PROFISISONAL?

() NÃO () SIM

9- COMO VOCÊ CLASSIFICA A CURA?

1. () TOTAL

2. () APRESENTA SEQUELAS, QUE NÃO INTERFEREM EM NADA COM QUALQUER ATIVIDADE QUE EU DESEMPENHO

3. () SÓ INTERFERM QUANDO A ESTRUTURA É MUITO SOLICITADA, MAS É SOMENTE COM DOR

4. () SOU OBRIGADO A USAR UM PROTETOR PARA REALIZAR ATIVIDADE FÍSICA

5. () DEVERIA PARAR DE TREINAR MAS ESTOU AQUI DE TEIMOSO

6. () ESTOU IMPOSSIBILITADO PARA O ESPORTE, MAS FORA ISTO NÃO INTERFERE NO DIA A DIA

7. () MUDOU MINHA ROTINA PERMENENTEMENTE

10- QUAL FOI A SEQUELA QUE A LESÃO CITADA DEIXOU?

1. () NENHUMA

2. () DOR

3. () INCAPACIDADE FUNCIONAL OU DIMINUIÇÃO DE FORÇA, RESISTÊNCIA OU ELASTICIDADE

4. () A ALTERNATIVA ANTERIOR MAIS DOR

AS QUESTÕES ACIMA SÓ SE REFEREM A LESÃO MAIS GRAVE QUE VOCÊ SOFREU

11- VOCÊ JÁ TEVE OUTRAS LESÕES QUE O AFASTARAM DOS TREINOS?

() SIM () NÃO

12- QUANTAS VEZES VOCÊ FICOU AFASTADO DE TREINOS OU COMPETIÇÕES DEVIDO A LESÕES?

RESP.....

CASO A RESPOSTA DA QUESTÃO 11 SEJA AFIRMATIVA, UTILIZE O CÓDIGO DE NÚMEROS QUE EXISTE EM CADA QUESTÃO PARA RESPONDER AS PRÓXIMAS QUESTÕES.

SE VOCÊ SE MACHUCOU MAIS DE UMA VEZ, REPITA O NÚMERO EM ORDEM CRONOLÓGICA, SE VOCÊ CONSEGUIR SE LEMBRAR.

13- A LESÃO QUE O AFASTOU DAS ATIVIDADES ESPORTIVAS FOI NO

RESP..... QUESTÃO 3

14- A LESÃO CITADA FOI

RESP.....QUESTÃO 4

15- ESTE TRAUMA OCORREU

RESP.....QUESTÃO 5

16 - QUANTO TEMPO VOCÊ FICOU AFASTADO DOS TREINOS DEVIDO A ESTA LESÃO?

RESP.....QUESTÃO 6

17- COMO FOI O TRATAMENTO

RESP.....QUESTÃO 7

18- SE FOI FEITA FISIOTERAPIA, TEVE ACOMPANHAMENTO PROFISSIONAL

() SIM () NÃO

19- COMO VOCÊ CLASSIFICA A CURA

RESP.....QUESTÃO 9

20 - QUAL FOI A SEQUELA DA LESÃO

RESP.....QUESTÃO 10

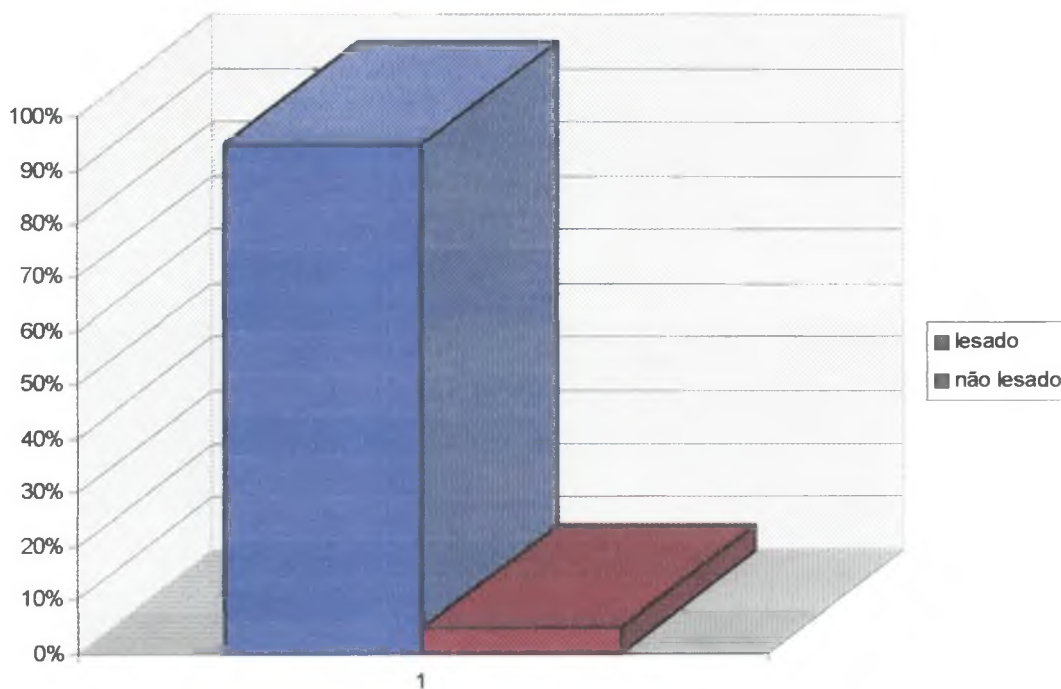
ATÉ AGORA AS PERGUNTAS ERAM SOBRE O QUE ACONTECEU COM VOCÊ. NESTE MOMENTO A SUA OPINIÃO É O QUE INTERESSA.

21- AS LESÕES QUE OCORREM, EM SUA MAIORIA, DEVIDO

1. () IMPRUDÊNCIA DOS ATLETAS
2. () MÁ PREPARAÇÃO FÍSICA
3. () MÁ PREPARAÇÃO TÉCNICA
4. () ALTO NÍVEL DE EXIGÊNCIA DOS TÉCNICOS
5. () O ESPORTE APRESENTA CONTATO FÍSICO
6. () REGRAS DEMASIADAS PERMISSIVAS
7. () OUTRAS

QUAL(IS).....
.....

ANEXOS II - GRÁFICOS

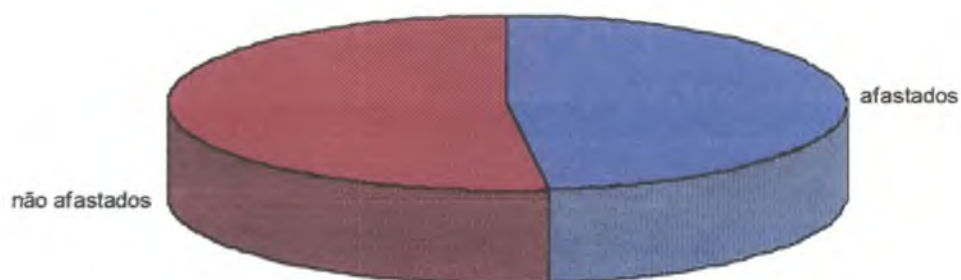
Gráfico 1 - Percentil de lesões

Foram entrevistados 110 atletas devidamente inscritos no IHC e com idade entre 14 e 17 anos, dos quais 60 atletas com 14/15 anos e 50 com 16/17 anos.

Podemos observar um número relativamente alto de lesionados que corresponde a 84%, e de não lesionados 16%.

84% - 93 atletas

16% - 17 atletas

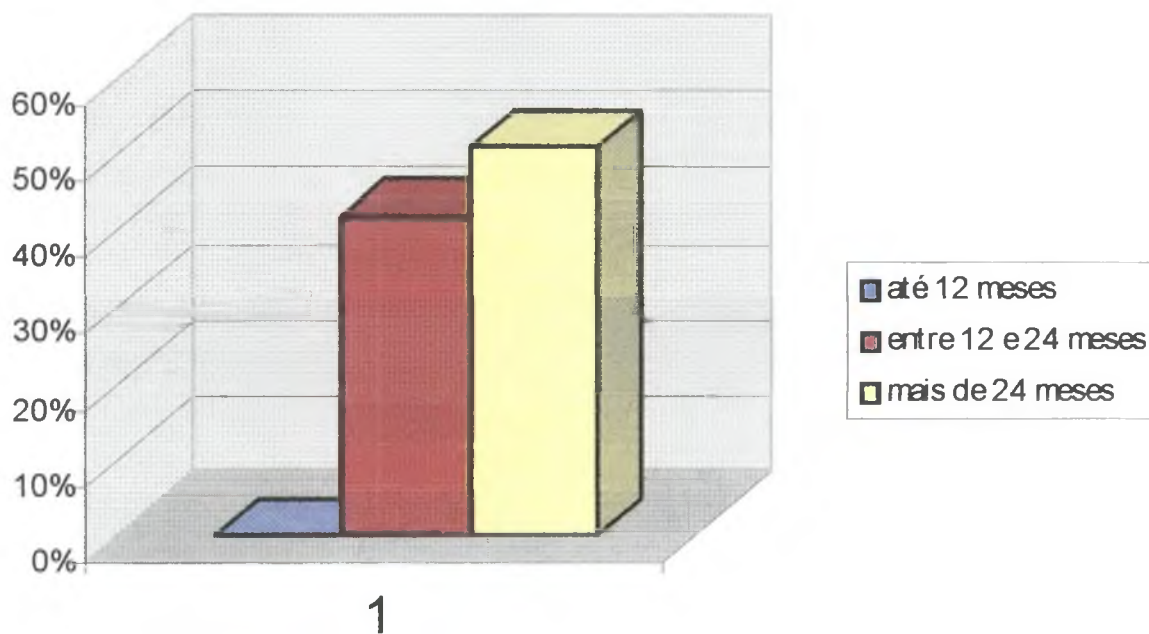
Gráfico II - Percentil de afastamento

Dentro dos 84% de atletas lesionados, 53% deles foi afastados dos treinamentos e/ou competições para fazer algum tipo de tratamento e 47% não precisou afastar-se de sua rotina desportiva.

53% - 48 atletas

47% - 45 atletas

Gráfico III – Lesão x Tempo de treinamento



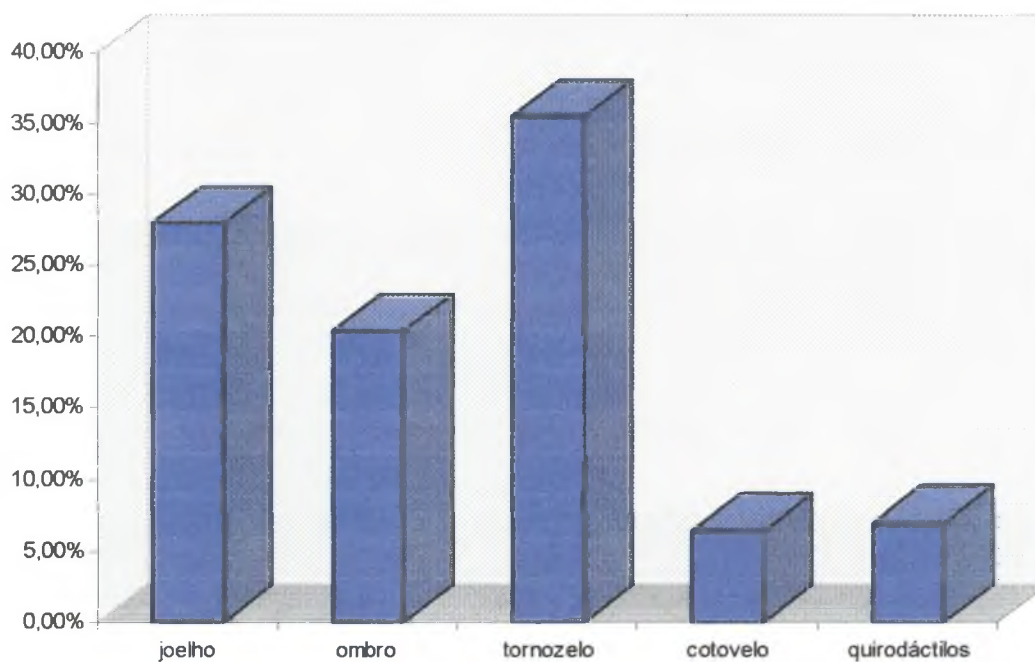
No gráfico acima confrontamos lesão e tempo de treinamento e pudemos constatar que os atletas com mais tempo possuem um número maior de lesão; não podemos esquecer que o atleta tendo mais tempo de treinamento já passou por mais situações de risco às lesões que os outros que treinam a menos tempo.

Até 12 meses - 0%

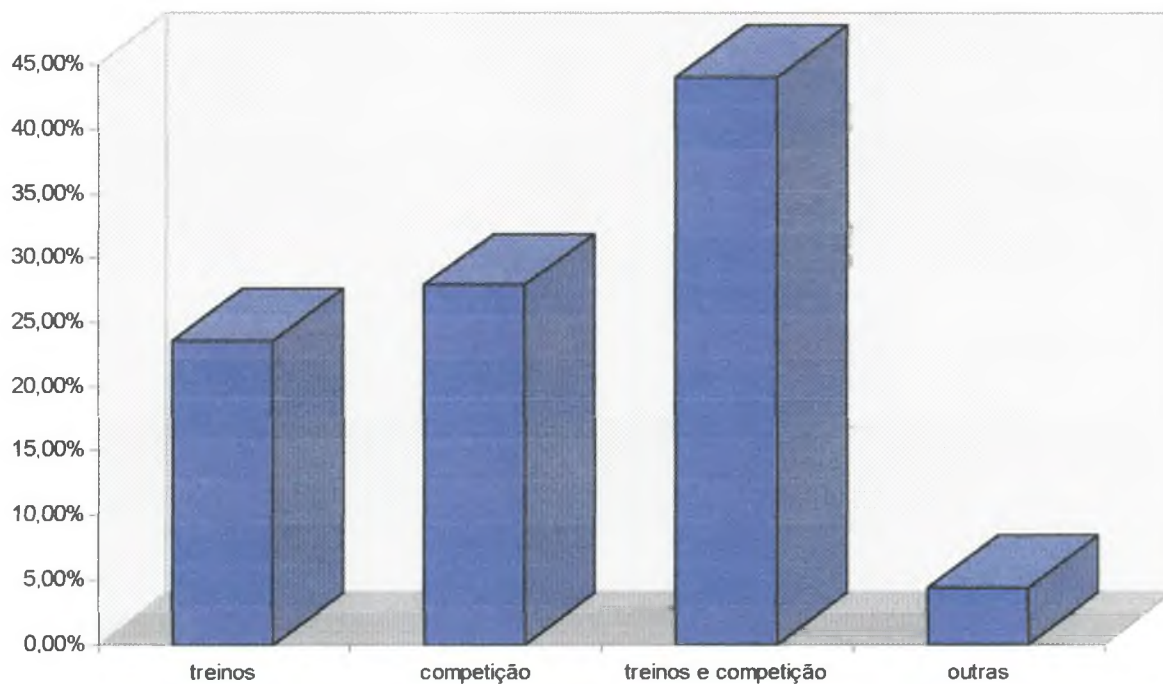
entre 12 e 24 meses - 42%

mais de 24 meses - 51%

Gráfico IV - Área lesada

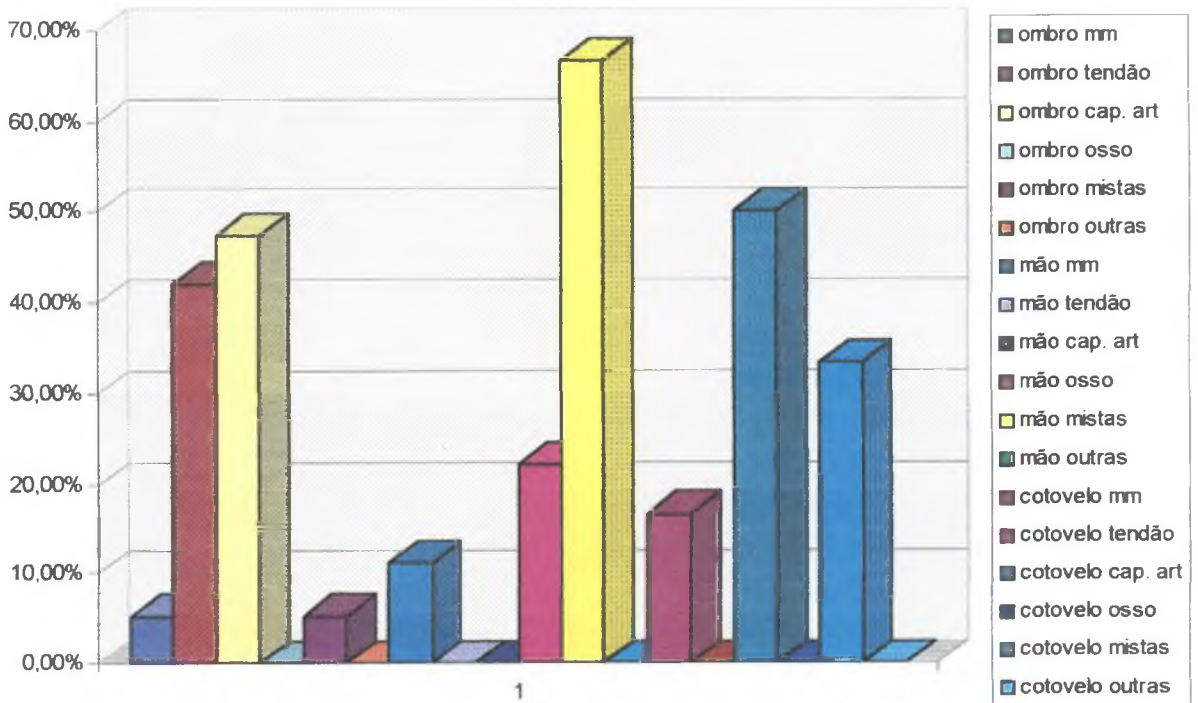
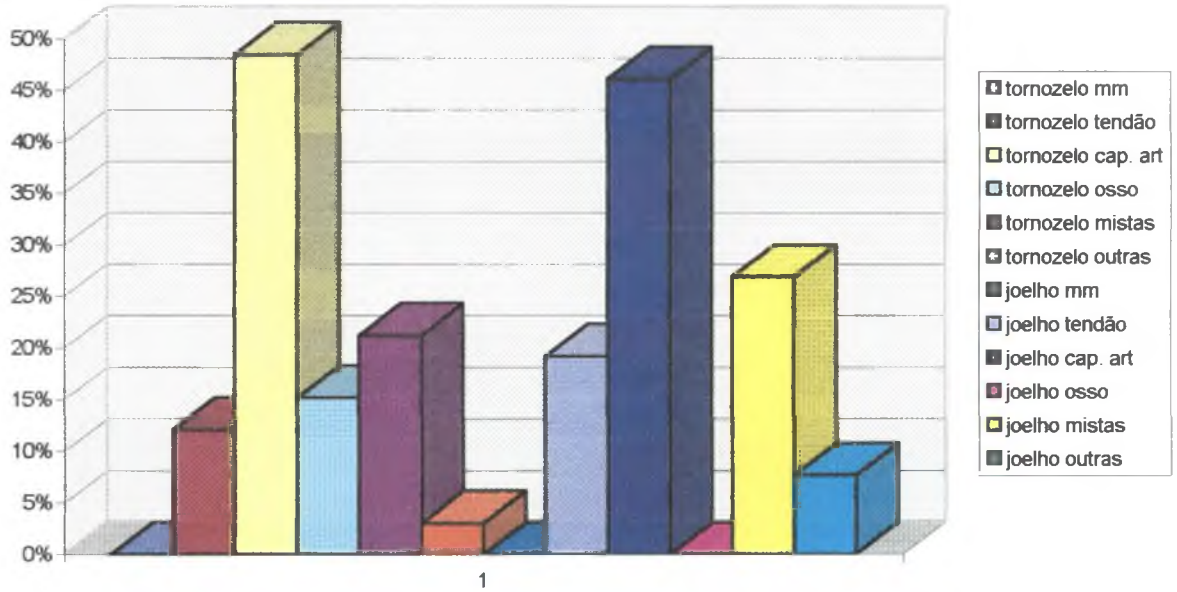


Através das respostas obtidas com os questionários aplicados, podemos constatar que o tornozelo é a área mais afetada pelas lesões com 35,48%, em segundo o joelho com 27,95% das lesões, o ombro com 20,43%, os quirodáctilos (dedos da mão) com 6,97% e o cotovelo com 6,45%, sendo esta última mais características nos goleiros.

Gráfico V - Eventos ligados a lesão

Com esta comparação tentamos detectar onde é o local que as lesões ocorrem com maior frequência, pudemos observar que, 23,65% das lesões ocorrem só nos treinamentos, 27,95% nas competições, atletas que lesionaram-se nos treinos e competições, correspondem à 44,08% e em outras situações 4,30%.

Gráfico VI - Estrutura lesada

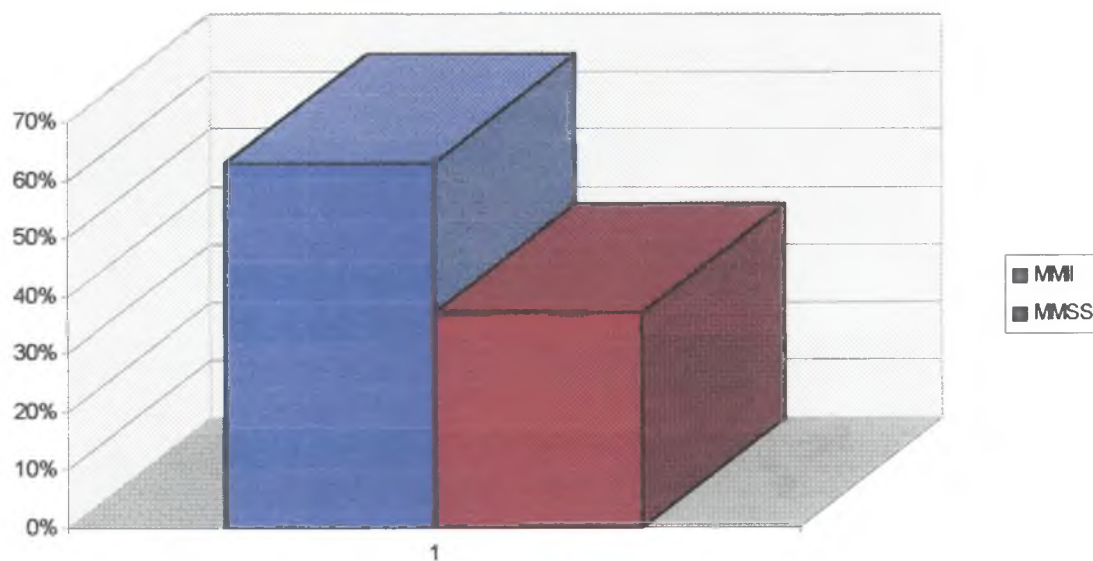


No gráfico acima podemos comparar quais estruturas são mais exigidas de acordo com os locais lesionados. No tornozelo, que é a região mais afetada em lesões, a lesão de cápsula articular é a mais frequente, com 48,48% dos casos; lesões complexas, que são duas ou mais lesões na mesma estrutura ao mesmo tempo, abrangem 21,21% dos problemas. Com base nestes dados, conclui-se que se trata de traumas de alta energia, pois normalmente, envolve fraturas, luxações e/ou rompimentos.

Os dedos, muito solicitados na recepção, passe e defesa no intuito de impedir o adversário a fazer o gol, sofrem muito, onde se teve um grande índice de lesões complexas (66,66%) e nos ossos (22,22%) na totalidade.

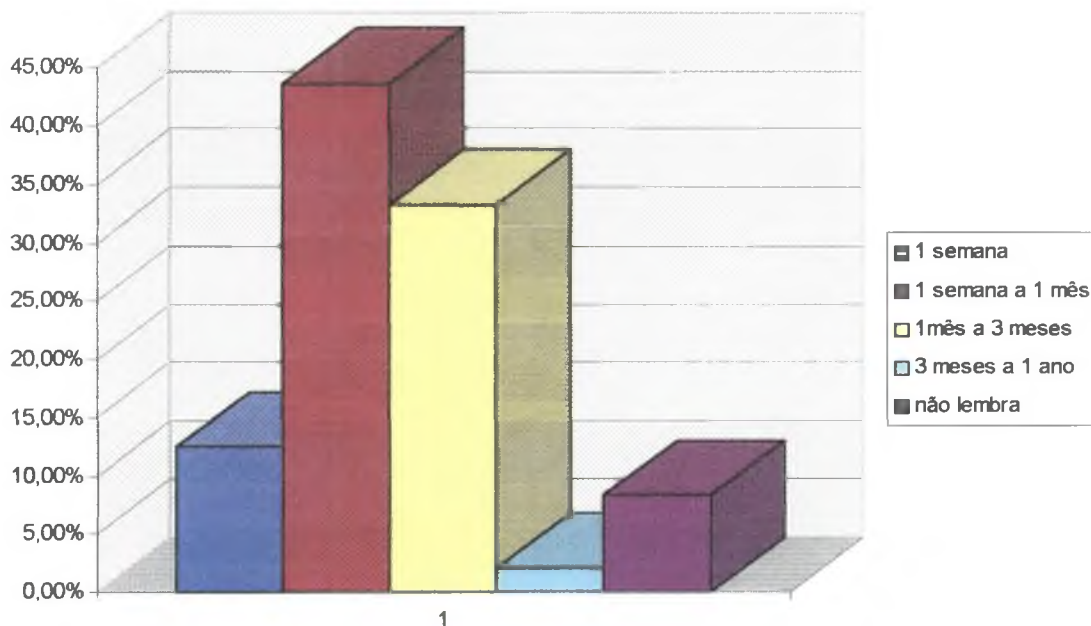
O joelho, uma das estruturas mais exigidas, com 27,95% das lesões, sendo 46,15% de cápsula articular, 26,92% de lesões complexas e 19,23% de tendão.

Gráfico VII - Vale lembrar



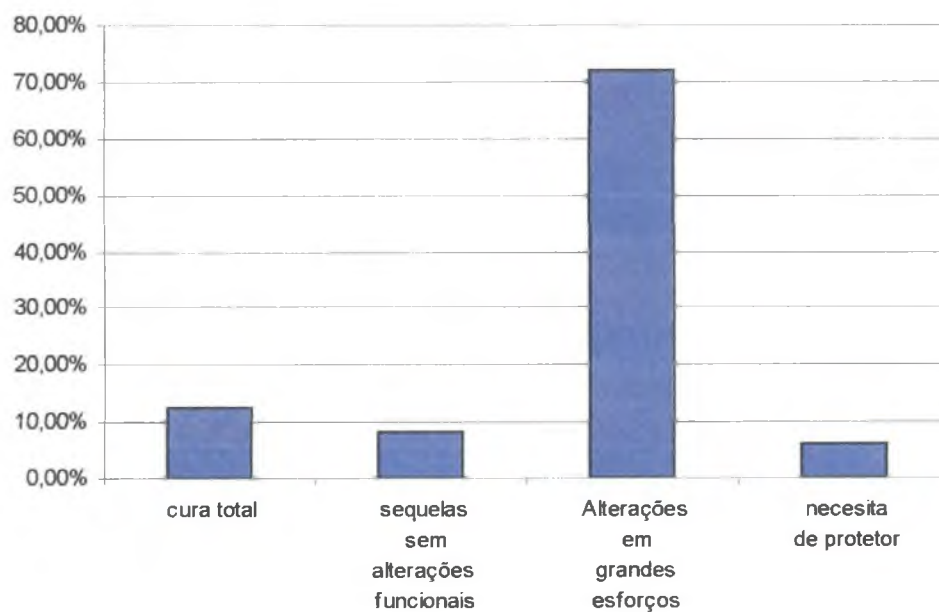
Vale ressaltar que das lesões salientadas pelo questionário, a maioria delas, com 62,5% foi de membros inferiores, envolvendo tornozelo e joelho, como já foi citado, e, 37,5% de membros superiores.

Gráfico VIII - Tempo de Afastamento



Observando o gráfico acima, comparamos o tempo de afastamento e, com isso, podemos avaliar a gravidade dos traumas. Com 43,75% dos casos, os atletas tiveram que ficar afastados dos treinos entre 1 semana e 1 mês, o que certamente prejudica um programa de treinamento de maneira considerável. Logo em seguida, os dados apontam o afastamento entre um mês a três meses no percentual de 33,33%, e, o terceiro item, aponta para uma longa recuperação entre 3 meses e a 1 ano com 2,08%. Constatamos com isso que as lesões são de um modo geral, fáceis de serem tratadas.

Gráfico IX - Evolução



Aqui podemos observar melhor que as lesões encontradas não são graves mas apresentam algum tipo de seqüela quando muito exigida - 72,16%; já 12,5% apresentaram cura total, 8,33% sequelas em alterações funcionais e 6,25% necessita de protetor.

ANEXOS III - TABELAS

Figura I - Lesão x Tempo de Treinamento

até 1 ano de treino	0,00%
entre 1 não e 2 anos	38,19%
2 anos ou mais	61,81%

Figura II - Regiões lesionadas

ombro	20,43%
joelho	27,95%
quirodáticos	6,97%
cotovelo	6,45%
tornozelo	35,48%

Figura III - Lesão x Estrutura

	ombro	joelho	quirodáticos	cotovelo	tornozelo
músculo	5,26%	0%	11,11%	16,66%	0%
tendão	42,1%	19,23%	0%	05	12,12%
cápsula articular	47,36%	46,15%	0%	50%	48,48%
osso	0%	0%	22,22%	0%	15,15%
lesões complexas	5,26%	26,92%	66,66%	33,34%	21,21%
outras	0%	7,69%	0%	0%	3,03%

Figura IV - Ocorrência das lesões

treinos	23,65%
competição	27,95%
treinos e competição	44,08%
outras	4,30%

Figura V - Tempo de Afastamento

01 semana	12,5%
01 semana a 1 mês	43,75%
01 mês a 3 meses	33,33%
3 meses a 1 ano	2,08%
não lembra	8,33%

Figura VI - Evolução

cirurgia	0%
cirurgia + fisioterapia	2,08%
imobilização	12,5%
imobilização +fisioterapia	16,66%
drogas antiinflamatórias	47,91%
drogas antiinflamatórias + fisioterapia	16,66%
fisioterapia	4,16%
outras	2,08%

Figura VII - Cura

cura total	12,5%
apresentam sequelas que não interferem nas atividades	8,33%
interferem só quando muito solicitadas	72,16%
necessita uso de protetor	6,25%
deveria parar	0%
está impossibilitado de praticar esporte	0%