



## PRINCIPAIS LESÕES MUSCULOESQUELÉTICAS NO HANDEBOL

Nathália Arnoldi Silveira<sup>1</sup>, Mylena Stefany Silva dos Anjos, Kalina Durigon Keller<sup>2</sup>, Tatiana Medina Sturzenegger<sup>2</sup>

**Palavras-chave:** Desportiva. Lesões. Fisioterapia. Handebol.

### INTRODUÇÃO

A origem do handebol ainda é precisamente definida, porém muitos estudiosos dizem que os alemães foram os responsáveis pela difusão do esporte. Antes de ser jogado em quadras, o handebol deu seus primeiros passos no campo, em meados de 1917 durante o período da Primeira Guerra Mundial. Com o passar dos anos o esporte foi ganhando mais popularidade na Europa, sendo que por volta de 1919 era jogado com 11 integrantes em cada equipe, em um campo de 80 x 40 metros e mais tarde com dimensões próximas à do futebol de campo. O handebol de quadra surgiu em 1924, na Suécia, devido aos rigorosos invernos, quando não era possível jogar em campos abertos. Já no Brasil, o handebol foi introduzido por colônias européias, principalmente alemãs, por volta de 1930, quando ainda era jogado em campo; e, a partir de 1999, passou a ganhar maior destaque devido às medalhas conquistadas nos Jogos Pan-Americanos de Winnipeg; ouro no feminino e prata no masculino (FEDERAÇÃO PAULISTA DE HANDEBOL, 2006).

O handebol é um esporte que cresce cada vez mais e tem se tornado referência em diferentes cenários. Esta modalidade é muito dinâmica e capaz de desenvolver vários aspectos sociais, cognitivos e motores, tais, como cooperação, sociabilização e inclusão, lateralidade, agilidade e flexibilidade, além de habilidades como correr, saltar e arremessar. Por conta disso, o atleta precisa apresentar resistência e potência muscular para as diferentes condições do jogo, como por exemplo, os arremessos, contra-ataques e mudanças bruscas de direção. Outra característica é que esta modalidade apresenta contato direto entre os jogadores, desta forma, os atletas estão suscetíveis a traumas diretos ou indiretos (SANCHES 2008).

O handebol é propício à ocorrência de lesões, devido aos impactos sofridos pelas atletas, na realização de saltos e mudanças rápidas de direção, ou pelos níveis de alta

<sup>1</sup> Discentes do curso de Fisioterapia, da Universidade de Cruz Alta - Unicruz, Cruz Alta, Brasil. E-mail: [nathyarnoldi@gmail.com](mailto:nathyarnoldi@gmail.com), [mydosanjos@gmail.com](mailto:mydosanjos@gmail.com)

<sup>2</sup> Docente da Universidade de Cruz Alta – Unicruz, Cruz Alta, Brasil. E-mail: [kkeller@unicruz.edu.br](mailto:kkeller@unicruz.edu.br), [tsturzenegger@unicruz.edu.br](mailto:tsturzenegger@unicruz.edu.br)



intensidade de treinamento exigidos pelas atletas e são por esses motivos que seus praticantes devem estar informados sobre tal risco (FREDA, RODRIGUES, GOULART, 2015).

Uma das melhores maneiras de se prevenir lesões no handebol é respeitando as individualidades de cada atleta e ter um cuidado maior quanto à sobrecarga dos treinos ou jogos, pois é necessário que o treinador de cada equipe tenha o conhecimento de que administrar essa área corretamente ajudará na prevenção de lesões (VERISSIMO, 2012).

Para Girotto (2012) os riscos de lesões podem ocorrer devido a constantes mudanças de direção, movimentos rápidos de giro e aceleração, paradas bruscas, saltos e aterrissagens com apenas um pé e a rigidez da superfície. As lesões podem ser consequência de outros fatores, como: lesões preexistentes, fatores fisiológicos, ambiente pessoal ou global, equipamentos ou das atividades devido ao nível de competitividade, qualidade e quantidade dos treinos. (GARRICK; WEBB, 2001, apud CORRÊA JUNIOR, 2009). Segundo Santos et al. (2007), os esportes que contêm fundamentos que exigem impactos são aqueles nos quais os praticantes estão mais suscetíveis a lesões.

Através disso, foi realizado um estudo com o objetivo de avaliar as principais lesões acometidas nos atletas do handebol do Brasil.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Este estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica. Para tal, foram selecionados monografias, dissertações, teses e artigos publicados entre 2010 e 2019. A pesquisa foi realizada em quatro bases de dados bibliográficas: PubMed, Scielo, Google Acadêmico e LILACS.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Um estudo realizado por Sanches (2008) concluiu que Quanto aos locais mais acometidos, encontramos joelho (26%), dedos MMSS (21%), tornozelo (16%), ombro (11%), região lombar (5%), punho (5%), quadril (5%) e perna (11%), que corroboram com os dados de Cohen e Abdalla (2003): joelho (35,9%), tornozelo (14,8%), ombro (12%) e região lombar (7,65%). E, também, concluiu que 50% das lesões ocorreram na extremidade inferior e 50% na extremidade superior, diferente do que foi visto por Seil et al. (1998), que em seu estudo



encontrou um envolvimento em 37% dos casos da extremidade superior e 54% da extremidade inferior.

Através de um estudo realizado por Seil (1998), foram encontradas estes números: 77% de lesões durante os jogos e 23% de lesões durante os treinos. A maior incidência de lesões em jogos é ocasionada pela maior intensidade do jogo e a maior quantidade de contanto durante os movimentos. Segundo Ingham et al. (2004, p. 3), “a literatura mostra uma maior incidência de lesões durante o jogo quando comparado ao treino. Isto pode ser explicado pela maior intensidade e velocidade do jogo comparado ao treino”.

De acordo com um estudo realizado por Barreira (2006), composto por 30 atletas da categoria adulto de handebol masculino das equipes de Blumenau e Itajaí, obtiveram resultados semelhantes aos encontrados neste estudo, cujos locais de maior incidência de lesões foram: o ombro (23%) e tornozelo (21%), resultados também afirmados por Bedo et al. (2012), que, apesar dos resultados de seu estudo, a incidência de lesões no joelho terem sido superiores (21,1%), o número de lesões no ombro e tornozelo também são elevados, 19,2% e 22%, respectivamente. Também, Cohen e Abdalla (2003) observaram em seu estudo 7,65% de lesões ocorridas na região lombar.

Na tentativa de diminuir o risco de lesões no handebol, algumas formas de prevenção podem ser realizadas, e uma dessas é através da utilização de equipamentos de proteção como: tornozeleiras, joelheiras ou cotoveleiras. (COHEN; ABDALLA, 2003).

## CONCLUSÃO

Através desta pesquisa concluímos que a prevalência de lesões no Handebol são ocasionadas durante as partidas e o local mais acometido são os membros superiores, mais especificadamente, o ombro e o joelho. Em seguida tornozelo e os dedos dos membros superiores. Portanto, o acompanhamento e orientação de profissionais da área da saúde, tais como fisioterapeuta, educador físico, médico tem seu feedback positivo para a prevenção de futuras lesões que por muitas vezes podem ser evitadas.



## REFERÊNCIAS

FEDERAÇÃO PAULISTA DE HANDEBOL. Disponível em:

<<http://www.fphand.com.br/fphand/texto.asp?id=1>>. Acesso em: 23 Agosto. 2019.

FREDA, Felipe Medeiros <sup>1</sup>; RODRIGUES, Vivian Damiani <sup>2</sup>; GOULART, Renata Ramos <sup>3</sup>; PREVALÊNCIA DE LESÕES ESPORTIVAS EM ATLETAS DE HANDEBOL DE UMA EQUIPE PROFISSIONAL GAÚCHA - Universidade de Caxias do Sul – DO CORPO: Ciências e Artes – v. 5 – n. 1 – 2015.

GIROTTO, Natália <sup>1</sup>; INCIDÊNCIA DE LESÕES EM JOGADORES DE HANDEBOL- UM ESTUDO DE COORTE PROSPECTIVO – Univerisidade de São Paulo- UNICID, São Paulo 2012.

VERISSIMO, Manuel Teixeira. As lesões no handebol. São Paulo, 2012.

SANCHES, Felipe Garcia - Anuário da Produção - Acadêmica Docente Vol. II, Nº. 3, Ano 2008 - Faculdade Anhanguera de Indaiatuba.

GIROTTO, Natália. *Incidência de lesões em jogadores de handebol: um estudo de coorte prospectivo*. 2012. 85 f. Dissertação (Mestrado em Fisioterapia) – Universidade Cidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

SANTOS, S. G.; PIUCCO, T.; REIS, D. C. Fatores que interferem nas lesões de atletas amadores de voleibol. *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano*, Florianópolis, v. 9, p. 189-195, 2007.

SANCHES , Felipe Garcia Sanches - Faculdade Anhanguera de Indaiatuba. Anuário da Produção Acadêmica Docente - Vol. II, Nº. 3, Ano 2008

BARREIRA, Franciele. Lesões esportivas e perfil antropométrico em atletas de handebol. 2006. 92 f. Monografia (TCC de Fisioterapia) – Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

SEIL, R. Sports Injuries in team handball. *The American Journal of Sports Medicine*, American Orthopaedic Society for Sports Medicine, v. 26, n. 5, 1998.

INGHAN, S. J. M. et al. Epidemiologia das lesões durante a prática de handebol. *Medicina de Reabilitação*, v. 23, jan./abr. 2004.

COHEN, Moisés; ABDALLA, Renê Jorge. Lesões nos esportes: diagnóstico, prevenção, tratamento. Rio de Janeiro: Revinter, 2003.