



CARACTERIZAÇÃO DA INCIDÊNCIA DE LESÕES EM JOGADORES DE RUGBY AMADOR NO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO

Ricardo Toschi Lahos¹. Mauricio Ferraz de Arruda².

RESUMO: Contextualização: O rugby é um esporte que vem ganhando admiradores e praticantes em nossa região. Este esporte impõe frequente e poderoso contato corporal entre os jogadores, sendo assim, estes estão expostos a diversos tipos de lesões. Deste modo o presente estudo se propõe identificar e classificar tais lesões. Objetivo: Identificar e caracterizar a incidência e os tipos de lesões traumáticas na prática esportiva do rugby amador no interior do estado de São Paulo. Materiais e Métodos: Trata-se de uma pesquisa de caráter transversal feita por meio de questionários, elaborada em meio digital. Com a participação de 82 atletas amadores de todo interior do estado de São Paulo, respondendo questões que possibilitaram identificar os tipos de lesões mais frequentes advindas deste esporte. Resultados: Se observou que no percentil dos tipos de lesões estão mais destacadas as lesões em ombro, joelho, tornozelo; e que para o percentil da cronologia da dor nos jogadores de rugby estão mais destacados os tipos de dor: dói quando faço força, dói o tempo todo, dor vai e volta. Conclusão Porém, de qualquer forma é muito difícil determinar a razão que algumas lesões possuem maiores incidências do que outras, dependendo de diversos fatores como, por exemplo, o preparo físico do jogador, variações climáticas, desgaste físico do jogador entre outros, como por exemplo, as condições do gramado.

Palavras-chaves: Rugby amador, lesões

¹ Fisioterapeuta pelo IMES Instituto Municipal de Ensino Superior de Catanduva

²Doutor pelo Departamento de Biociências e Biotecnologia Aplicadas a Farmácia FCFAR-UNESP, Pós Doutorado pelo Departamento de Cirurgia e Ortopedia da Faculdade de Medicina da UNESP de Botucatu, Docente do Departamento de Ciências da Saúde do IMES Instituto Municipal de Ensino Superior de Catanduva email: zigomaticoah@ig.com.br.

CHARACTERISTICS OF INJURIES AMATEUR RUGBY PLAYERS IMPLICATIONS WITHIN THE STATE OF SÃO PAULO

ABSTRACT: Background: Rugby is a sport that is gaining admirers and practitioners in our region . This sport requires frequent and powerful body contact between players , so they are exposed to various types of injuries . Therefore, the present study aims to identify and classify these lesions. Objective: To identify and characterize the incidence and types of traumatic injuries in amateur rugby practice in the state of São Paulo . Materials and Methods : This was a cross-sectional nature of research done through questionnaires , developed by digital means . With the participation of 82 amateur athletes from around the state of São Paulo , answering questions that allowed identifying the most frequent types of injuries resulting from this sport. Results: It was noted that the types of injuries are most prominent lesions in the shoulder , knee, ankle , and that for the chronology of pain in rugby players are the most prominent types of pain : it hurts when I force it hurts all the time , pain comes and goes . Conclusion But either way it is very difficult to determine the reason that some lesions have a greater impact than others , depending on several factors such as the physical condition of the player , climate variability , physical wear of the player among others , such as the condition of the pitch

Key-words: Amateur rugby; injuries

INTRODUÇÃO

Sendo o rugby um esporte de contato, exige extrema força física dos participantes, além de velocidade bastante desenvolvida, agilidade, potência muscular e aeróbica, muitas lesões podem acontecer decorrentes deste jogo.

O rúgbi é um esporte de colisão jogado pelos níveis de jogador júnior, amador, semi profissional e profissional. Em um campo semelhante ao de futebol (com 15 jogadores em cada time, no caso do *rugby union* ou convencional), o objetivo é fazer passar a bola, que

pode ser carregada nas mãos ou chutada, por entre dois postes que delimitam a área de gol adversária, de modo a que ela toque no chão na área de gol. Diz-se “de colisão” porque o jogador que estiver com a bola pode ser derrubado; o ato de derrubá-lo chama-se *tackle*. Jogadores se envolvem na disputa que inclui freqüentes períodos de atividade de alta intensidade (corrida, trote, lançamento da bola, *tackle*) separados por períodos de baixa intensidade (caminhando). (ALVES, SOARES e LIEBANO, 2008, p. 131).

A prática do esporte foi distribuída pelo mundo por administradores britânicos, clérigos, militares, homens de negócios, trabalhadores, estudantes e imigrantes que tiveram contato com os jogos em terras britânicas, dessa forma chegando ao Brasil em meados do século XIX.

Segundo o historiador Tomás Mazzoni, em *História do Futebol no Brasil* (Edições Leia, 1950) o primeiro clube exclusivamente voltado para o rúgbi fundado no Brasil foi o Clube

Brasileiro de Futebol Rugby, em 1891, no Rio de Janeiro, porém o clube não teve continuidade. Em São Paulo também houve a aparição de outros times de rugby, mas também não tiveram continuidade.

O esporte só passou a ser realmente praticado no país em 1925 em São Paulo com a reestruturação do rúgbi no São Paulo Athletic Club, nessa mesma época outros clubes surgiram em Santos e no Rio de Janeiro.

No ano de 1972 houve a criação da ABR – Associação Brasileira de Rugby, sendo reconhecida pelo Conselho Nacional do Desporto. Em 1989, a ABR foi uma das fundadoras da CONSUR, a Confederação Sul-Americano de Rugby. Em 1995, enfim, a ABR teve aprovada a sua filiação ao IRB (International Rugby Board), a entidade máxima do rúgbi mundial. Em 1996, o Brasil fez sua primeira participação nas eliminatórias para a Copa do Mundo de Rugby, válidas para o Mundial de 1999. (SPAC Rugby, 2012).

Desde então diversos times amadores e profissionais surgiram pelo país, o esporte com os anos

ganhou diversos admiradores e praticantes apesar de ainda ser um esporte pouco conhecido no país.

Entende-se por lesão um trauma que pode ocorrer em articulações, ossos ou músculos devido a algum mecanismo traumático. Existem diversos tipos de lesões como *Contusão* que é definida como lesão ocasionada por trauma direto ocorrendo o amassamento dos tecidos moles. A dimensão de uma contusão vai depender da força do impacto e qual o local do trauma. Outro tipo de lesão é a distensão que ocorre quando há o alongamento tecidual excessivo ocorrendo deformidade plástica do local. Pode ser classificada como leve, moderado ou grave dependendo do grau da agressão. Tem-se ainda a entorse, que ocorre da torção onde há a rotação em torno de um eixo, nesse caso os ligamentos e a membrana interóssea podem vir a ser lesados. (VIEIRA, 2001).

Diversas outras lesões são tratadas na literatura e ocorrem freqüentemente em atletas amadores ou não, sendo que segundo Guyton, 2011 a maioria das lesões relacionadas ao esporte ocorre no tecido mole, que ainda de acordo

com o autor são todos os tecidos do corpo, exceto os ossos, e que este é a causa mais comum de incapacidade funcional do sistema musculoesquelético.

Tendo em vista os diversos tipos de lesões ocorridas em esportes de contato, como o Rugby, este estudo busca através de pesquisas com os jogadores, um levantamento e caracterização da incidência do perfil de lesão em jogadores de rugby amador, tentando identificar suas possíveis causas bem como identificar fatores que poderiam colaborar com a diminuição destas lesões. “É importante conhecer a incidência de lesões na prática do rúgbi em jogadores do esporte amador, pois possibilita classificar as lesões mais freqüentes quanto ao risco, situações associadas ou predisponentes, o que permitirá elaborar programas de prevenção.” (ALVES, SOARES e LIEBANO, 2008, p. 131).

Abrangendo um total de 82 atletas de todo interior do estado de São Paulo a pesquisa foi realizada através de componentes que permitissem ao autor trabalhar os dados obtidos através da pesquisa, podendo assim identificar quais as

principais lesões sofridas por esses atletas devido à prática amadora deste esporte.

O presente trabalho tem como foco o estudo de lesões em atletas de rugby amador no interior do estado de São Paulo. Este estudo tem como objetivo caracterizar a frequência e os tipos de lesões sofridos por estes jogadores neste esporte.

OBJETIVOS

3.1 GERAL

Este trabalho teve como objetivo principal identificar e caracterizar a incidência e os tipos de lesões traumáticas na prática esportiva do rugby amador no interior do estado de São Paulo.

CASUÍSTICA E MÉTODOS

A metodologia aplicada a este trabalho consistiu em pesquisa transversal feita com os jogadores de *rugby* amador no interior do estado de São Paulo a fim de identificar e quantificar a incidência de lesões advindas da prática do *rugby* amador. Foi conduzida de acordo com o conselho nacional de saúde, resolução 196-96. E aprovação pelo

comitê de ética responsável, com parecer nº540.210.

A pesquisa foi desenvolvida em meio eletrônico através do *Google docs*, uma ferramenta on-line onde os participantes puderam acessar a pesquisa e responde-la, sendo possível o pesquisador acessar as respostas dos participantes em meio eletrônico também. Essa ferramenta apresenta os resultados na forma de uma planilha onde a visualização e tratamento dos resultados se dá de maneira mais prática.

A pesquisa abrangeu um total de 82 atletas amadores de rugby de todo o interior do estado de São Paulo. Tal pesquisa constitui-se de 8 perguntas das quais 2 subsidiaram o trabalho, onde foi possível identificar quais lesões e quais os tipos de lesões cada atleta já havia sofrido decorrente da prática do esporte, bem como a característica da dor frente a cronologia.

ESTATÍSTICA

O presente trabalho utilizou a frequência relativa, para primeira etapa, resultado obtido da divisão entre a frequência, o valor que é observado na população e a

quantidade de elementos dessa população. Geralmente é apresentada na forma de porcentagem, sendo calculada pelo programa Excel for Windows, tendo como resultado destas análises histogramas, estes sendo representações gráficas (gráficos de barras verticais) da distribuição de frequências de um conjunto de dados quantitativos contínuos.

RESULTADOS

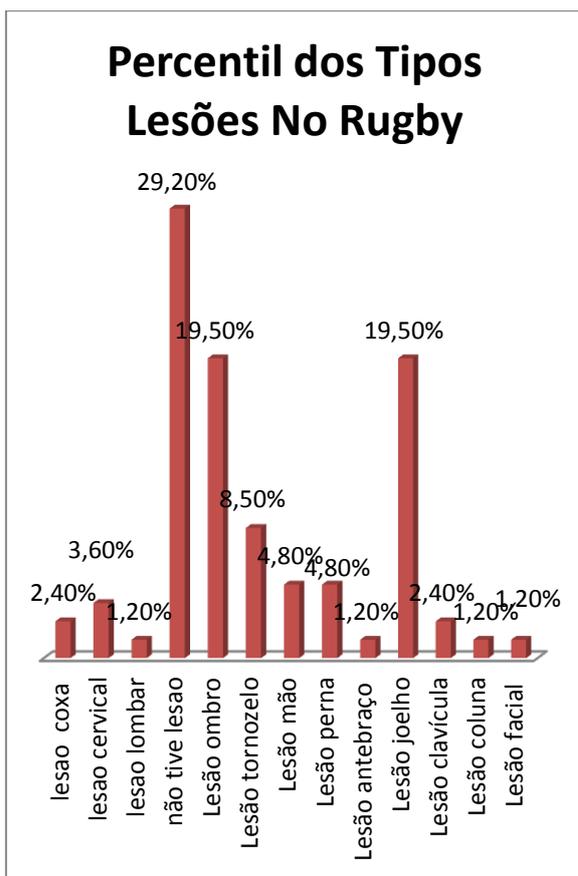


Figura 1: percentil dos tipos de lesões no rugby

No gráfico da figura 1 podemos observar que no percentil dos tipos de lesões estão mais destacadas as lesões em ombro, joelho, tornozelo.

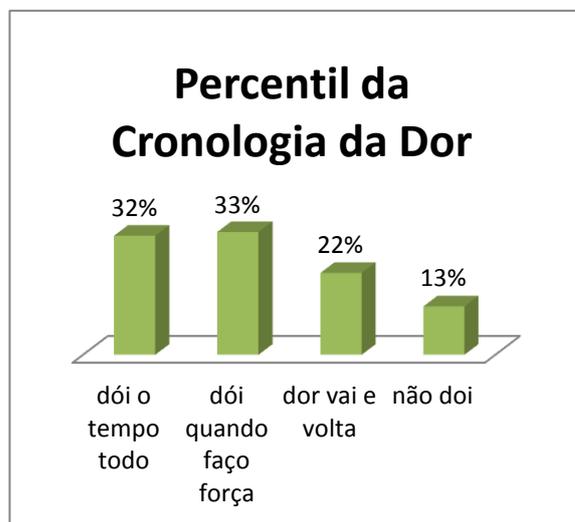


Figura 2: percentil da cronologia da dor dos jogadores de rugby

Na figura 2 podemos observar que no percentil da cronologia da dor nos jogadores de rugby estão mais destacados os tipos de dor, dói quando faço força, dói o tempo todo, dor vai e volta.

DISCUSSÃO

Por ser um esporte de contato direto, o rugby possui riscos inerentes, dessa forma é fundamental que os jogadores estejam sempre atentos à sua própria segurança e dos demais jogadores em campo jogando sempre de acordo com as

regras do jogo. No entanto, como resultado do grande número de colisões e da natureza dinâmica do rugby, lesões traumáticas por impacto, colisão em alta velocidade e contato corporal, são fatores esses inerentes ao esporte.

A literatura define lesão no rugby como um evento que impede um jogador de participar de duas sessões de treinamento subsequente ou uma única partida; um evento que exige auxílio para o jogador ser removido do campo e se manter inapto para retornar ao campo; um evento que obriga um jogador a deixar o campo e perder o próximo jogo; ou um evento que cause afastamento de competição, de treinamento ou em ambos. (KAPLAN *et al*, 2008)

Apesar dessas definições encontradas na literatura, as definições de lesões no rugby possuem inúmeras discrepâncias no mundo todo o que dificulta uma caracterização específica dos tipos de lesões que acometem os praticantes deste esporte.

Estudos apontam que as lesões mais comuns no Rugby são derivadas de trauma direto através

do choque com o adversário, causando escoriações, concussões, entorses e lesões musculares em sua grande maioria. Os locais mais comuns são joelho, coxa, cabeça, face e pescoço em primeiro lugar, além de tornozelo, ombro, coluna lombar e mão.

Gabbett que monitorou três temporadas de jogos de rugby amador Australiano, afirma que

[...] lesões musculares são o tipo de lesão mais comum e a cabeça e pescoço são as regiões mais acometidas no rúgbi amador. Além disso, elas acontecem em sua maioria na segunda metade da temporada e principalmente no segundo tempo da partida (70,8%), sugerindo que microtraumas e, principalmente, fadiga estão relacionados com o índice de lesões no rúgbi amador. (Gabbett, 2009 p 134).

Segundo o mesmo autor, “a entorse de tornozelo em inversão foi a lesão mais frequente (6.9 por 1000

horas jogadas) seguida de entorse acromioclavicular (4.5 por 1000 horas jogadas).”

Todos os trabalhos consultados apresentam os resultados de lesões para cada 1000 horas de jogo, o que pode causar grandes variâncias em relação à frequência de jogos em cada país, região e times. A figura 2 mostra a intensidade (suave, moderada, severa) de lesões segundo alguns autores.

	Targett	Bathgate, et al.	Brooks, et al.
Suave	36 (71%)	91 (64%)	146 (82%)
Moderada	9 (18%)	20 (14%)	18 (10%)
Severa	6 (12%)	32 (22%)	14 (8%)

Figura 3: Intensidade de lesões no rugby por diversos autores.

Fonte: KAPLAN *et al*, 2008

Na literatura existe grande concordância em quais são os principais tipos de lesões recorrentes da prática de rugby amador, porém a ocorrência e frequência dessas lesões é consideravelmente variáveis devido a diversos fatores regionais e particulares dos atletas como sua frequência de jogos, visto que estudos apontam que a maioria das lesões ocorrem na segunda metade da partida.

A literatura também aponta que as lesões são muito mais frequentes na prática do esporte amador em comparação à prática profissional. Tal fator pode ser atribuído à menor preparação ou condicionamento físico dos jogadores do esporte amador em comparação aos jogadores profissionais.

Para este trabalho tomou-se como base um trabalho em específico que caracteriza a incidência de lesões na prática do rugby amador no Brasil. Para esta pesquisa trabalhou-se com 42 atletas entre 18 e 30 anos de dois times de São Paulo, time A e time B, todos do sexo masculino. Neste trabalho também foram utilizadas como base para os cálculos às 1000 horas de jogo ocorridas em cinco meses no ano de 2006. Todos os atletas voluntários atuavam nas posições de ataque e defesa em seus respectivos times.

Todas as lesões relatadas foram registradas indiferentemente de sua gravidade. As lesões registradas foram classificadas de acordo com a região anatômica, período do jogo em que ocorreram, a posição

(atacante, defensor) do jogador lesionado e a habilidade envolvida no momento da lesão: corrida, *tackle*, choque, *scrum* (disputa da bola lançada no meio de duas formações adversárias de oito jogadores cada), *maul* (disputa da bola por no mínimo três jogadores em pé), *ruck* (agrupamento de pelo menos um jogador de cada equipe. (ALVES, *et al.* 2008, p. 132).

Os resultados obtidos nesse estudo divergiram devido a fatores como o número de horas jogadas por cada time e o número de voluntários que do time A foram 23 e 19 do B. “A incidência de lesões no Time A foi de 626,56 por 1.000 horas de jogo por posição do jogador e, no Time B, de 434,42 por 1.000 horas. Entretanto, como o Time B jogou menos partidas, sua exposição a lesões foi de 59,85 horas, contra 159,6 horas do Time A” ALVES, *et al.* 2008, p. 133).

Também se notou no decorrer do estudo que as lesões ocorrem com mais frequência no segundo tempo de jogo caracterizando 55,6% do total de lesões. Segundo este estudo os jogadores que atuam na posição de atacantes também sofrem

mais lesões que os jogadores da defesa, sendo 58,7% dos atacantes contra 41,3% dos jogadores de defesa.

Quanto à região anatômica, este estudo observou que a maioria das lesões ocorrem nos membros inferiores, caracterizando 36,5% do total.

De maneira geral os pesquisadores concluem que

[...] o alto número de colisões físicas nas quais os jogadores são envolvidos durante o decorrer do jogo justifica uma elevada incidência de lesões. Entre os jogadores estudados, porém, a falta de condicionamento físico da maioria pode ter colaborado para a alta incidência de lesões encontrada: segundo relataram nas respostas ao questionário, não fazem condicionamento físico ou o fazem apenas uma vez por semana. Além disso, embora crescente, a literatura sobre lesões no rúgbi é pequena e sofre de falta de consistência e indefinição de diagnóstico do que seja lesão, causando grande variabilidade na

mensuração de incidência e prevalência de lesões. (ALVES, *et al.* 2008, p. 134).

Os autores ainda afirmam que “É importante realizarem-se novos estudos para alcançar maior precisão na definição de “lesão”, bem como mais estudos sobre jogadores brasileiros, para o desenvolvimento e implementação de intervenções preventivas para reduzir a taxa de lesões.”. (ALVES, *et al.* 2008, p. 134).

Segundo a literatura que apresenta estudos mundiais os principais tipos de lesões são nos membros inferiores, Os locais mais comuns são joelho, coxa, tornozelo, tendo grande incidência também na cervical, face, pescoço, ombro, coluna lombar e mão. Como mostrado na tabela na figura 1 a pesquisa realizada com os jogadores do interior do estado de São Paulo apresentam resultados muito semelhantes.

CONCLUSÃO

A pesquisa em questão mostra que as principais lesões do rugby amador são bem semelhantes aos resultados da pesquisa mundial

sendo apresentadas apenas duas lesões diferentes: clavícula e antebraço.

Tais lesões que não são apresentadas no rugby mundial podem ser devido ao fato de que o campo do jogo da região que a pesquisa abrange e mais “seco” o que torna o campo mais duro ocasionando no momento da queda um maior impacto.

Porem, de qualquer forma é muito difícil determinar a razão que algumas lesões possuem maiores incidências do que outras, dependendo de diversos fatores como, por exemplo, o preparo físico do jogador, variações climáticas, desgaste físico do jogador entre outros.

REFERÊNCIAS

1. HALBERTSDMA, J.P.; GOEKEN, L.N.H. Stretching exercises: Effect on passive extensibility and stiffness in short hamstring of healthy subjects. **Arch Phys Med Rehabil.** 1994; 75: 977-80.

2. GRACIES, J.M. Physical modalities other than stretch in spastic hypertonia. **Phys Med Rehabil Clin N Am.** 2001; 12:70-90.
3. HALBERTSMA, J.P.; BOLHUIS, A.I.V.; GOEKEN, L.N.H. Sport stretching: effect on passive muscle stiffness of short hamstring. **Arch Phys Med Rehabil.** 1996; 77:690-90.
4. WORREL, T.; SMITH, T.L.; WINEGARDNER, J. Effect of hamstring stretch on hamstring muscle performance. **J Orthop Sports Phys Ther.** 1994; 20:155-9.
5. TOBIAS, M. O livro do alongamento completo. 1º ed. brasileira; 1998
6. KISNER, C.; COLBY, L. A. Exercícios Terapêuticos Fundamentos e Técnicas. 1º ed. brasileira; 1998
7. KNIGHT K.L. Crioterapia no Tratamento das Lesões Esportivas. 1º ed. brasileira; 2000
8. SIGNORI, L. U.; VOLOSKI, F.R.S.; KERKHOFF, A. C.; BRIGNONI L.; PLENTZ, R.D.M. Efeito de agentes térmicos aplicados previamente a um programa de alongamentos na flexibilidade dos músculos isquiotibiais encurtados. **Rev Bras Med Esporte** July/Aug. 2008; vol.14 no.4
9. PINFILDI, C.E.; PRADO, R.P, LIEBANO, R.E. Efeito do alongamento estático após diatermia de ondas curtas versus alongamento estático nos músculos isquiotibiais em mulheres sedentárias. **Fisioterapia Brasil.** 2004; 5:119-24.
10. NEVES LMS, BRAGIOLA CA, PRADO RP, PINFILDI CE. Efeito da duração do alongamento estático na flexibilidade dos músculos isquiotibiais em um curto programa de alongamento. **Fisioter Bras.** 2006; 7(2): 113-117.
11. MILAZZOTTO MV, CORAZZINA LG, LIEBANO RE. Influência do número de series e tempo de alongamento estático sobre a flexibilidade dos músculos isquiotibiais em mulheres sedentárias. **Rev Bras Med Esporte.** 2009; 15(6): 420-23.
12. BRASILEIRO JS, FARIA AS, QUEIROZ LL. Influência do resfriamento e do aquecimento local na flexibilidade dos músculos isquiotibiais. **Rev Bras Fisio.** 2007; 11(1): 57-61.
13. Alencastro AS, Dumas FLV. Avaliação da influência do infravermelho e da diatermia por microondas associados ao alongamento passivo no encurtamento dos músculos

isquiotibiais. Univ Ci Saúde. 2007; 5(1/2): 27-34.

14. Alves, L., M. Soares, R., P. Liebano, R., E. Incidência de lesões na prática do rúgbi amador no Brasil. *Fisioterapia e Pesquisa*, São Paulo, v.15, n.2, p.131-5, abr./jun. 2008.

15. Vieira MSR. Lesões de partes moles. In Lianza S. *Medicina de reabilitação*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001. p. 202-210.

16. GUYTON, A. C.; HALL, J. E. *Tratado de fisiologia Médica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

17. Kaplan, K.M, *et al. Rugby Injuries A Review of Concepts and Current Literature*. *Bulletin of the NYU Hospital for Joint Diseases* 2008; 66(2):86-93.

18. Lesões no *Rugby*. Disponível em

<http://www.fisiolucasmendes.com.br/2009/10/lesoes-no-hugbi.html>.

Acesso em 26 de Nov. de 2012.

19.SPAC Rugby. *Lesões no Rugby*. Disponível em

<http://spallafisioterapia.wordpress.com/2011/07/21/lesoes-no-rugby/>. Acesso em 23 de Nov. de 2012.