

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

VALÉRIA HEUKO

**LESÕES MAIS FREQUENTES EM JOGADORAS DE VOLEIBOL DA
CIDADE DE IVAIPORÃ - PR**

**IVAIPORÃ- PR
2014**

VALÉRIA HEUKO

**LESÕES MAIS FREQUENTES EM JOGADORAS DE VOLEIBOL DA
CIDADE DE IVAIPORÃ - PR**

Trabalho de Conclusão de Curso
(Monografia) apresentado à UEM -
Universidade Estadual de Maringá -
como requisito parcial para obtenção do
título de licenciado em Educação Física.

Orientador: Prof. Ms. Wendell Arthur Lopes

IVAIPORÃ - PR

2014

VALÉRIA HEUKO

**LESÕES MAIS FREQUENTES EM JOGADORAS DE VOLEIBOL DA
CIDADE DE IVAIPORÃ - PR**

Trabalho de Conclusão de Curso
(Monografia) apresentado à UEM -
Universidade Estadual de Maringá -
como requisito parcial para obtenção do
título de Licenciado em Educação Física.

Aprovado em _____ / _____ / _____

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof.Ms. Wendell Arthur Lopes
Universidade Estadual de Maringá - UEM

Prof.Ms. Ricardo Alexandre Carminato
Universidade Estadual de Maringá - UEM

Prof.Ms. Andréia Paula Basei
Universidade Estadual de Maringá – UEM

DEDICATÓRIA

Agradeço primeiramente a Deus a vitória aqui conquistada, aos meus pais Albino Heuko e DeonísiaSvenarHeuko, que sempre me ampararam nos momentos mais difíceis em que pensei desistir e não alcançar, aos meus irmãos que esmero tanto, as pessoas queridas que perdi em meio a caminhada e que hoje já não estão entre nós para prestigiar esse momento e aos colegas e amigos que conseguiram chegar até aqui!

AGRADECIMENTOS

Agradeço sobretudo os professores que passaram em meu caminho, alguns vindos de tão longe e nunca desistiram diante de tantas dificuldades, dos problemas iniciais do campus, mas que mesmo assim não desistiram e compartilharam seus conhecimentos conosco, relevando falhas, dando puxões de orelha, nos incentivando e ensinando a amadurecer e principalmente pela paciência que tiveram para tornar-nos também professores.

“Que vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível”.

Charles Chaplin

HEUKO, Valéria. **Lesões mais frequentes em jogadoras de voleibol da cidade de Ivaiporã – PR.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) – Universidade Estadual de Maringá – UEM, 2010.

RESUMO

Este estudo tem como objetivo identificar as lesões mais frequentes em jogadoras de Voleibol da cidade de Ivaiporã - PR. A pesquisa foi de caráter quantitativa-descritiva. A amostra foi composta por treze jogadoras, da cidade de Ivaiporã -PR, como instrumento de medida foi usado um questionário estruturado contendo perguntas referentes às lesões baseado em um questionário estruturado. Concluindo através desta pesquisa que as lesões mais frequentes no desporto de voleibol em atletas do município de Ivaiporã - PR ocorrem nas mãos em forma de tendinites, provocadas por falta de aquecimentos específicos para o local e, alongamentos no final do treino, contribuindo assim para o aumento de possíveis lesões, levando em consideração as limitações das atletas amadoras. Corte/ataque foi o fundamento que mais ocasionou lesão na atletas Este estudo contribuirá para os treinadores e atletas para uma visão mais crítica da prática do desporto e todas suas atribuições que necessita de mais discussões a respeito do trabalho não somente técnico, porém suas relevâncias de capacidades físicas que são necessárias para um resultado positivo para atletas e treinadores, respeitando sempre a qualidade de vida dos mesmos.

Palavras-chave: Lesões, Voleibol, Atletas.

HEUKO, Valéria. **Título da Monografia em inglês.** Work of Conclusion of Course (Graduation in Educação Física) – Universidade Estadual de Maringá – UEM, 2010.

ABSTRACT

This study aims to know which are the most identify common injuries in players Volleyball City Ivaiporã - PR. The study carried out with a group of thirteen players, the city of Ivaiporã - PR, as measured instrument used was a structured questionnaire containing questions concerning based on a structured questionnaire, injury research is a quantitative descriptive order the sample consisted of. Conclusion of this research that the most frequent sports injuries in volleyball athletes in the municipality of Ivaiporã-Pr PR-occur with aspect in the hands of tendinitis caused by lack of specific warm-ups for local and stretching at the end of training, thus contributing to the increase potential injuries. Talking into account the limitations of amateur athletes. Cut / attack was the foundation that caused more damage in athletes. The study will help coaches and all its tasks requiring more discussion about not only the technical work, but their relevance to physical abilities that are necessary for a positive outcome for athletes and coaches, always respecting the quality of life for ourselves.

Key-words:Injury, Volleyball, Athletes.

LISTA DE TABELAS

TABELA – 1	24
TABELA – 2.....	25

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 -	Representação gráfica das lesões mais frequentes encontradas entre as jogadoras de voleibol do município de Ivaiporã- PR.....	27
GRÁFICO 2 -	Representação gráfica dos locais mais frequentes de lesões encontradas entre as jogadoras de voleibol do município de Ivaiporã- PR.....	28
GRÁFICO 3 -	Representação gráfica do diagnóstico que as atletas tiveram de sua lesão	29
GRÁFICO 4 -	Representação gráfica do percentual de limitação das atletas por conta da lesão.....	30
GRÁFICO 5 -	Representação gráfica do percentual de fundamentos do voleibol que causaram o maior número de lesões.....	31
GRÁFICO 6 -	Representação gráfica do percentual de fatores que influenciaram o acontecimento de lesões.....	32
GRÁFICO 7 -	Representação gráfica do percentual de lesões durante o treinamento.....	33

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

TCLE – Termo de consentimento livre e esclarecido

IMC – Índice de massa corporal

URSS – União das Repúblicas Sociais Soviéticas

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
1.1. JUSTIFICATIVA.....	12
1.2. OBJETIVOS.....	13
1.2.1. Objetivo Geral.....	13
1.2.2. Objetivos Específicos.....	13
1.2.2.1. PROBLEMA.....	13
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	15
2.1. VOLEIBOL.....	15
2.2 TREINAMENTO DESPORTIVO DE VOLEIBOL PARA ATLETAS FEMININAS ADOLESCENTES.....	16
2.3 LESÕES MAIS FREQUENTES NOS DESPORTOS.....	18
2.3.1 LESÕES NO DESPORTO DE VOLEIBOL.....	20
3. MATERIAIS E MÉTODOS.....	22
3.1. TIPO DE ESTUDO.....	22
3.2. POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	22
3.3. INSTRUMENTOS DE AMOSTRA.....	22
3.4. PROCEDIMENTOS DE COLETA DOS DADOS.....	23
3.5. ANÁLISE DE DADOS.....	23
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	24
5. CONCLUSÃO.....	34
REFERÊNCIAS.....	35
APÊNDICE.....	40
ANEXOS.....	43

1. INTRODUÇÃO

Normalmente jogadores de qualquer esporte tendem a apresentar lesões, tanto por choques quanto por desgastes, mais de 50% das lesões ocorrem por má elaboração do treinamento dos jogadores. O voleibol é um esporte de alto impacto praticado por muitos como esporte de rendimento, seus fundamentos que envolvem saltos, quedas, contato com a bola, impacto, conseqüentemente podem levar atletas a apresentar vários tipos de lesões. Essas lesões precisam ser identificadas, e estudadas para que diminuam sua proporção e possam ser prevenidas por técnicos e atletas, tornando o esporte mais seguro e livre desses incidentes que tiram vários atletas das quadras (SARAY, 2007).

Não se pode afirmar que todos os atletas desenvolveram lesões, porém sabemos que boa parte deles tende ou corre o risco de se lesionar. A mídia cria um cerco em torno dos atletas os induzindo à “necessidade” de serem reconhecidos por sua habilidade e demonstrar um esporte de espetáculo que encham os olhos do público (ACHOUR JÚNIOR, 1997).

Um jogador bem sucedido em quadra pode assinar contratos milionários com marcas famosas e ser reconhecido mundialmente tornando-o um mito no esporte visando os fins lucrativos e fama, por outro lado tudo isso pode fazer despertar um lado negativo como falta de privacidade a quais muitos atletas e famosos acabam não sabendo como lidar com a situação da cobrança e acabam entregando entrando em drogas e anabolizantes ou até desistir da carreira (ACHOUR JÚNIOR, 1997).

O estudo busca diagnosticar as frequentes lesões que ocorrem com o treinamento do voleibol, possibilitando assim uma ajuda na criação de um treinamento eficaz para melhorar o desenvolvimento das capacidades físicas e obter informações mais específicas que possam contribuir de alguma maneira para aumentar o conhecimento acerca do treinamento para jovens, especificamente na modalidade voleibol, abrindo espaço para novas discussões que possam ter reflexos positivos na prática para isso surge o problema: Quais são as lesões mais frequentes em atletas jogadores de voleibol do sexo feminino da cidade de Ivaiporã – PR?

1.1 JUSTIFICATIVA

A importância do presente estudo é enfatizar quais são as principais lesões que acontecem com as jovens praticantes de Voleibol do município de Ivaiporã - PR para conhecimento dos atletas e de seus treinadores no intuito de prevenção e diagnóstico precoce. Tanto os profissionais da área quanto os demais devem entender mesmo que sucintamente sobre o assunto que tira todos os dias vários atletas das quadras. Por curiosidade ou precaução que seja, é importante ampliar o conhecimento sobre o assunto das lesões, tanto no voleibol, quanto em qualquer outro esporte, porque de alguma maneira todos estamos expostos a elas, quando se conhece as lesões mais frequentes fica mais fácil de evitar que aconteçam, sendo assim consequentemente diminuindo o número das mesmas que são responsáveis por grande parte das desistências da prática desse e de outros esportes. É importante a detecção e principalmente prevenção para que todos possam praticar um esporte saudável e longe de dores.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo Geral

- Identificar as lesões mais frequentes em jogadoras de voleibol da cidade de Ivaiporã - PR.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar o perfil antropométrico e tempo de práticas das jogadoras de voleibol;
- Verificar quais as os fundamentos do voleibol que ocasionaram o maior índice de lesão
- Relacionar as lesões mais frequentes segundo os prováveis fatores causadores da mesma.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. VOLEIBOL

Em 1895 o pastor Lawrence Ronder pediu para o professor Morgan que desenvolvesse um jogo diferenciado do basquetebol de uma forma mais prazerosa e recreativa, menos rigorosa. Com base nesse pedido o professor desenvolveu a primeiras regras o jogo, recebendo o primeiro nome de minonette. Morgan aceitou o desafio e começou elaborar, utilizando um pouco do basquetebol, onde teve a ideia de utilizar a câmara da bola de basquete, do tênis, elevou a rede a uma altura aproximada de 1,98 m, e assim foram surgindo outras regras(BIZZOCCHI, 2004).

Com o desenvolvimento e aperfeiçoamento do jogo, foi visível o objetivo do mesmo, atirar a bola para o outro lado (vôlei) por cima da rede, com isso o Sr. Halstead de Massachusetts, denominou ao novo jogo o nome de voleibol. (BAACKE, s.a).

O novo jogo é apresentado aos alunos e o resultado foi ótimo, a aceitação positiva, porém a partir da primeira exibição as mudanças e reajustes começaram a aparecer. Com o tempo, com os ajustes necessários, o voleibol vai criando sua característica própria e começa a ser reconhecida como uma prática desportiva, o primeiro país a adotar o novo esporte foi o Canadá em 1900. (BAACKE, s.a).

As primeiras regras do voleibol foram publicadas em 1897, porém somente alguns anos depois que a regra de seis participantes por equipe foi fixado, isso ocorreu no ano de 1918. Logo o limite de toques na bola também se tornou uma regra, somente três toques por equipe, regra determinada no ano de 1922. (BOJIKIAN; BOJIAKIAN, 2008).

Afirma Bizzocchi (2004) que logo o esporte conquista as mulheres, levando-as para as quadras sendo o primeiro torneio feminino em 1952, em Moscou, com oito equipes.

Em junho de 1961, o Comitê Olímpico Internacional aceitou o voleibol como esporte olímpico. O primeiro jogo olímpico que o voleibol veio a participar foi em 1964, em Tóquio, com dez equipes masculinas e seis e femininas

(BIZZOCCHI, 2004). Segundo Bojikian: Bojikian (2008) o Brasil ficou em sétimo lugar e o país campeão foi ex-URSS.

Em torno de 1915 o voleibol chega ao Brasil, teve seu primeiro campeonato realizado em 1944, com oito equipes masculinas e seis femininas. O primeiro campeonato Sul- Americano masculino ocorreu em 1951, onde o país vencedor foi o Brasil (BIZZOCCHI, 2004).

De acordo com BAACKE (s.a):

Atualmente o volleyball é um dos mais importantes e populares esportes no mundo. Em 1970, uma estatística elaborada pelo Comitê Olímpico Internacional mostrou que o volleyball e o basquete estavam empatados com aproximadamente cerca de 65 milhões de jogadores registrados, cada um. O quadro que se segue mostra que o volley e o basquete com esse numeram de inscritos, são mais populares que o atletismo, natação e futebol juntos.

De acordo com Bojikian e Bojikian (2008), os fundamentos básicos do voleibol são Saque (por baixo e por cima), Toque, Bloqueio, Cortada, Manchete.

Saque por baixo: Utilizado para iniciantes, geralmente por criança de média idade, uma forma, mas fraca porém mais fácil (BIZZOCCHI, 2004).

Saque por cima ou saque tipo tênis: Conhecido das duas maneiras pelo modo que o movimento é executado, a potência desse saque é bem maior que o saque por baixo, pela velocidade que o braço pode atingir até o contato com a bola, gerando uma força bem maior (BOJIKIAN; BOJIKIAN, 2008).

Toque: É um fundamento responsável principalmente pela preparação do ataque (BOJOKIAN; BOJIKIAN, 2008).

Bloqueio: É um fundamento de fácil aprendizagem, porém de difícil execução durante o jogo, o atleta precisa de impulsão para o salto, onde querer habilidade (BIZZOCCHI, 2004).

Cortada: É a finalização de ações ofensivas, através de salto com um forte golpe envia a bola em direção ao solo da quadra do adversário (BOJIKIAN; BOJIKIAN, 2008).

Manchete: Fundamento que pode ser treinado de várias maneiras (ARAUJO, 1994).

Do ponto de vista de Bojikian; Bojikian(2008) a manchete é um dos fundamentos mais utilizados para a recepção de saques, pois a principal característica desse fundamento é suporta fortes impactos.

A manchete frontal é utilizada para o domínio de bolas violentas, onde o atleta se posiciona frontalmente, eleva os cotovelos e abaixa os braços. (ARAUJO, 1994).

Afirma Araujo (1994), o fundamento, mas usado de defesa no vôlei é a manchete, tanto que com vários ajustes surgiu a manchete de suspensão utilizada para alcançar bolas altas.

O voleibol vem sendo praticado por cerca de 800 milhões de adeptos com diferentes habilidades e por pessoas de diferentes idades, é considerado pela Federação Internacional de Voleibol um dos mais populares do mundo. No Brasil ele é o segundo esporte mais praticado (DAITENet al., 1999.)

Esse esporte veio preencher uma lacuna em matéria de jogos. Trata-se de um jogo de recinto fechado, para os que desejam uma modalidade esportiva menos rude que o Basquetebol, mas que ainda requer certo grau de atividade, é um jogo adequado à ginásios ou pátios de exercícios, mas também pode ser jogado em campo aberto (CAMPOS SILVA, 2006).

O voleibol é uma modalidade que apresenta na sua essência o jogo, fator que motiva e estimula as pessoas, mostrando-se muito favorecido e propício o desenvolvimento de sua prática. (BARROSO, 2010).

2.2. TREINAMENTO DESPORTIVO DE VOLEIBOL PARA ATLETAS FEMININAS ADOLESCENTES.

As ciências do desporto perfazem uma pluralidade, diversidades e complexidades de perspectivas e olhares, de problemáticas e temas, de conceitos e conhecimentos, de sensibilidades e lógicas, de razões e metodologias científicas. Saber orientar tal prática para que se realizem os valores humanos pretendidos, isto quer dizer que todos vinculam a uma ética de co-responsabilização pela orientação organização e condução humanista na prática desportiva, desta forma o técnico não pode se contentar com um labor centrado em si mesmo devendo visar um correto equilíbrio entre responsabilidades humanas e pretensão científica (BENTO, 1999).

O trabalho de treinamento é muito importante, é importante também que o técnico atue como pedagogo, e reúna várias áreas de conhecimento nas atividades humanas, dando assim objetivona avaliação e qualidade para controlar as estabilidades do nível dos alunos (atletas), critérios da preparação

espacial, avaliando os programas exigidos e resultados obtidos com as competições. Este sistema de avaliação permite controlar a veracidade para a categoria correspondente (GOMES, 2002).

A atividade competitiva moderna é de extremamente intensa, este volume é também utilizado com estimulação e adaptação do organismo do aluno (atleta) reunindo assim técnicas, a tática, a preparação física e psicológica em um único sistema dirigindo para o alcance de grandes resultados é somente no processo de competição em que o aluno (atleta) pode alcançar o nível Máximo. A preparação Desportiva de adolescentes tem por objetivo alcançar: melhora na saúde, aperfeiçoamento da função do organismo em crescimento, desenvolvimento das qualidades físicas. Meninas na faixa etária de 15 e 16 anos tem a passagem para preparação sistemática dos desportos. (BUILINA; KUPAMSHINA, 1981).

Segundo Bento (2004) o desporto tem um objetivo maior de fazer o homem melhor e despertar um sentido de comunidade, esta proclamação enfatiza expressamente obrigações e compromissos dos treinamentos desportivos pedagógicos com um papel educativo a função de modelo para a juventude, o objetivo da qualificação do homem através do desporto. Isto fortalece o código de ética que é perpassado pelo otimismo educativo, pela crença na melhoria do ser humano e pela visão do desporto como oficina de aprimoramento moral. No fundo o técnico desportivo entende-se e o desporto como um instrumento pedagógico.

O correto para bom desenvolvimento de competências para o jogo e ensinamento do voleibol é o ensino da técnica juntamente ao ensino da tática, assim os alunos que participam são confrontados com problemas e desafios, desenvolvem a capacidade de compreensão e atuação no jogo, se integrando das habilidades técnicas. (MESQUITA, 2002).

Ensinar pressupõe o conhecimento da matéria de ensino, a qual deve ser didaticamente tratada com base na identificação do nível de desempenho dos praticantes. No contexto dos JD, o jogo é por excelência, o melhor meio de avaliação, porquanto confere autenticidade aos indicadores caracterizadores do nível de desempenho dos praticantes. No modelo de abordagem progressiva ao jogo, em função da identificação do nível do jogo em que se encontra o praticante, é determinada a etapa de aprendizagem a abordar. Deste modo, são considerados quatro níveis de jogo, os quais possuem indicadores caracterizadores das ações de jogo, tanto numa perspectiva global (dinâmica coletiva) como no respeitante à especificidade das ações de jogo (saque/recepção; ataque; defesa).

Os preconceitos associados à prática de esportes pelas mulheres continuam presentes e os estereótipos de sexo frágil acercam as praticantes dos esportes que exigem velocidade, força e impacto, por isso é comum rotular as mulheres que praticam esportes como masculinizadas (MOURÃO, 2003). Já idealiza Tani (2006)

Que proporcionar oportunidades de aprendizagem a todos os praticantes reduzindo as barreiras do envolvimento desportivas constitui um dos argumentos teóricos subjacentes à construção do modelo de abordagem progressiva do jogo, neste mundo do desporto é comum o conceito de sucesso estar associado estritamente aos resultados obtidos na competição que leva aos jovens relacionarem vitórias com êxitos e derrotas com fracasso, que gera grave se tornando que há no desporto somente um campeão. Na maioria o próprio processo de treinamento é orientado no sentido de promover os melhores, os mais fortes, os mais capazes, no fundo aqueles que segundo o treinador são capazes de levar mais depressa a equipe ao caminho da vitória. Obviamente que isso se encontra explicação na forma do processo de ensino aprendizagem são estruturados, onde, não raramente são criadas condições de práticas comuns para todos com critérios de êxitos que não distinguem as capacidades individuais.

O voleibol, por ser um esporte sem contato físico com o adversário, logo se tornou o preferido pelas mulheres, pois mascarava, e protegia-as desse rótulo, advindo de uma sociedade que ainda cultivava este preconceito (ROMARIZ e MOURÃO 2006).

2.3. LESÕES MAIS FREQUENTES NOS DESPORTOS

Lesão esportiva é o nome coletivamente utilizado para todos os danos que ocorrem em relação às atividades esportivas (VIDALet, al. 2007). Em estudos mais recentes a lesão tem sido definida como acontecimento que teria como consequência um tempo de afastamento de jogos ou treinos (INKLAAR *et al.* 1996).

Os desportos que possuem fundamentos que exigem algum tipo de impacto como voleibol, basquetebol, ginástica olímpica, judô, entre outros são estes em que os praticantes estão mais suscetíveis a ocorrência de lesões, decorrentes tanto por conta dos movimentos repetitivos quanto por conta das colisões resultantes das ações motoras (SANTOS *et al.* 2007)

Existem inúmeros tipos de lesões. Elas podem ser classificadas em abertas e fechadas. As abertas são as contusões, hematomas e lesão por esmagamento. Dentre as mais comuns estão: contusão, nesse tipo de lesão a

camada externa da pele permanece intacta, porém os vasos sanguíneos e células são prejudicados. Hematoma, lesão onde vasos grandes foram dilacerados na área prejudicada, o sangue fica acumulado em baixo da pele. Lesão por esmagamento, as camadas profundas da pele são danificadas, essas são lesões internas que podem ser causadas por golpe ou trauma(HAFEN, 2002).

As abertas são as abrasões, lacerações, avulsão, ferimentos penetrantes ou por punção, amputações. Abrasão é um ferimento causado por raspagem ou cisalhamento onde a epiderme é danificada. Laceração é um rompimento da pele que pode ser linear ou irregular e a profundidade do rompimento varia. Avulsão é a perda de um retalho cutâneo que pode ser totalmente extraído ou pode ainda ficar pendurado com o restante da pele(HAFEN, 2002).

Para Faulkner (1993 apud Santos, 2010)

(...) fatores de risco à ocorrência de lesões desportivas aspectos tanto intrínsecos quanto extrínsecos ao indivíduo. Desse modo, idade, sexo, estatura, composição corporal, nível de aptidão física, período de tratamento da lesão, 4 questões nutricionais e características psicológicas e sociais constituem fatores intrínsecos. Consideram-se fatores extrínsecos o planejamento, periodicidade e intensidade da atividade física, condições atmosféricas e equipamentos (acessórios, calçados e vestuário) a serem usados durante a execução da atividade física, tipo de modalidade desportiva a praticar, local de treino e instalações desportivas.

As lesões levam a interrupção ou limitação da atividade esportiva durante algum tempo ou até permanentemente (ROSE et al., 2006).

O atleta de alto nível interessado na competitividade não se preocupa em usar o esporte para melhorar a saúde, se torna um profissional do esporte, sujeito a demandas que qualquer outro profissional enfrenta. Essas demandas podem passar por estresse e ansiedade, chegando a desenvolver lesões por esforço repetitivo típicas exigências das modalidades esportivas (GAERTNER, 2002).

Os locais mais comuns que ocorrem as lesões no esporte são joelhos, pernas, pés, tornozelos, cintura pélvica, mãos, punhos, cotovelos, coluna vertebral e músculo, podendo sofrer lesões como lacerações, rupturas de tendão, entorses, fraturas, luxações, contusões, distensões, entre outras (MAcMAHON, 2008).

A maioria das lesões no futebol é de contato diferente das lesões do voleibol (RIBEIRO, 2006). No basquetebol os membros inferiores são os que mais sofrem lesões por conta das mudanças bruscas de posição, por isso é considerado um dos esportes mais lesivos (BACKX apud SILVA, 2007). A lesão mais frequente no basquetebol é a entorse de tornozelo (SILVA *et. al.*, 2007). No handebol as lesões ocorrem com mais frequência nos joelhos, tornozelos e ombro, por conta dos saltos e arremessos (SANTOS *et. al.*, 2007).

2.3.1 LESÕES NO DESPORTO VOLEIBOL.

Entorse de tornozelo é a lesão aguda mais frequentemente encontrada nesse esporte, com incidência variando entre 15 e 60% (CARDOSO, GUERINO, *et al* 2005). Para Anjos *et. al*(2009), essas afecções são mais comuns na área da rede, no momento da aterrissagem após o ataque ou bloqueio, quando o jogador pisa no pé do adversário ou do próprio companheiro de equipe. As entorses podem ser classificadas de acordo com a intensidade do trauma Grau *I*, leve preservando-se as fibras ligamentares, encontra-se reação vasomotora por conta do edema, Grau *II* ou moderado encontra-se a presença de edema ou hematoma de maior dimensão por conta de uma maior lesão vascular, Grau *III* ou grave caracteriza-se por dor intensa, há uma área grande de ruptura dos vasos e pode haver avulsões ósseas.

Conforme Silvestre (2003), na modalidade voleibol, a incidência de lesão no tornozelo está entre 1,7 e 4,2 lesões por 1000 horas de jogo; no basquetebol, 21% a 53% das lesões são entorses no tornozelo, e no futebol 17% a 29%.

Lesões no joelho, causadas na maioria das vezes pelos saltos, na fase de impulsão e principalmente na cortada. Lesões de ombro também são muito comuns, são as mais freqüentes em membros superiores podendo acontecer em forma de luxações, contusões, fratura ou por esforço repetitivo. Outra local muito comum de lesão no Voleibol é a mão, pelo fato de manter muito contato com a bola e pela má elaboração de bloqueio e levantamento (BRINER JUNIOR *et. al* apud JUNIOR, 2004).

De todos os problemas por esforço repetitivo associado á atividade física, a tendinite é provavelmente o mais comum. A tendinite significa inflamação no tendão. Durante a atividade muscular, o tendão tem de se mover ou deslizar sobre outras estruturas ao seu redor sempre que o músculo é contraído, certo movimento repetidamente faz com que o tendão fique irritado e inflamado. Esta inflamação manifesta-se em dor durante o movimento, edema, certa elevação de temperatura e geralmente crepitação com a sensação de sons e estalos, em geral ela é causada pela facilidade do tendão de aderir á estrutura que o cerca á medida que ele desliza para frente e para trás. Esta aderência ocorre principalmente causada por produtos químicos da inflamação que se acumulam no tendão irritado (PRENTICE, 2011).

Ocorrem luxações quando pelo menos um dos ossos da articulação é forçado a sair completamente do seu alinhamento normal e adequado e tem de ser recolocado no lugar por meios manuais ou cirúrgicos ou reduzidos. São mais comuns na articulação de ombros, cotovelos e dedos, mas também podem ocorrer em qualquer ponto que onde haja dois ossos articulados. Já a subluxação se parece com a luxação, exceto pelo fato de que o osso sai parcialmente da sua articulação normal, mas depois volta prontamente ao seu lugar, sendo mais comum ocorrendo subluxações na articulação dos ombros e em mulheres pela patela (PRENTICE, 2011).

O estiramento muscular é causado devido ao estresse sofrido que resulta na deformação do músculo, porém os tecidos do nosso organismo contém uma propriedade que faz com que se regenerem e voltem ao normal chamada elasticidade (PRENTICE, 2011).

As lesões como entorses ligamentares, distensão muscular e contusões musculares são típicas da coluna cervical de atletas, geralmente não são graves, a força, direção e magnitude do impacto que determinam a gravidade da lesão (McMAHON, 2007).

Durante a prática do esporte, os atletas estão sujeitos a diversas lesões esportivas, sendo que o ombro é um local frequente dessas lesões, com uma incidência de 8 a 13%, sendo a dor o principal sintoma relatado pelos atletas (CANGUSSU et al., 2007, apud FRANCO, 2011).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 TIPO DO ESTUDO

Foi realizada uma pesquisa de campo do tipo quantitativa descritiva. Pesquisa de campo é investigação empírica feita no ambiente onde ocorre ou ocorreu um fenômeno ou acontecimento que dispõe de elementos para explicá-lo. Pode incluir entrevistas, aplicação de questionários, testes e observação participante ou não (MORESI, 2003).

Pesquisa Quantitativa que é a investigação empírica, com o objetivo de conferir hipóteses, definição de um problema, analisando um fato e avaliando um programa de isolamento de variáveis principais (MARCONI e LAKATOS, 2003). A pesquisa descritiva expõe características de determinada população ou de determinado fenômeno. Pode também estabelecer correlações entre variáveis e definir sua natureza. Não tem compromisso de explicar os fenômenos que descreve, embora sirva de base para tal explicação (MORESI, 2003).

3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Fizeram parte desse estudo um grupo de treze atletas amadoras do sexo feminino da cidade de Ivaiporã- PR, com a média de idade de 23 anos, as atletas praticam o voleibol em média à 10 anos, duas vezes por semana, atualmente jogam em um time informal, participando também de competições informais no ginásio de esportes Alcebiades Alves da cidade de Ivaíporã– PR. As atletas foram selecionadas através dos critérios de praticarem a mais de um ano o esporte, morarem em Ivaiporã – PR e não praticarem outro tipo de esporte senão o Voleibol, tudo isso se deu através de uma abordagem verbal com as atletas antes de todos os outros procedimentos.

3.3 INSTRUMENTOS DE MEDIDA

Foi utilizado como instrumento de pesquisa um questionário estruturado, construído pela pesquisadora e orientador colaboração de três professores da área. Segundo Lakatos, apud Lopes (2001) questionário é um

instrumento de coleta de dados, constituído por uma série ordenada de perguntas, que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do entrevistador, que passou por processo de validação contanto com a colaboração de três professores da área.

3.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA DOS DADOS

Primeiramente houve uma abordagem da pesquisadora com as atletas no ginásio de esportes Alcebiades Alves, em uma terça-feira às 20:00 horas, onde foi explicado o motivo da pesquisa e solicitado a participação das mesmas, após as atletas terem concordado em participar foi entregue um termo de consentimento livre e esclarecido, foi explicado o motivo da entrega do termo e após todas terem assinado houve a aplicação do questionário, nem todas as atletas compareceram no treino, por esse motivo a coleta de dados se estendeu por duas semanas. A coleta de dados foi feita nas terças e quintas-feiras às 20:00 horas antes do treino das atletas.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram digitados em planilhas dos programas Excel e Word e analisados através de estatística descritiva, média, desvio padrão, percentual, frequência absoluta e relativa.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na tabela 1, observamos as variáveis de caracterização das jogadoras, essas variáveis correspondem à características físicas das atletas pesquisadas como seu peso, altura, idade e IMC, bem como o tempo de prática na modalidade.

TABELA 1 – CARACTERIZAÇÃO ANTROPOMÉTRICA E TEMPO DE PRÁTICADA AMOSTRA ESTUDADA.

Variáveis	Média	Desvio Padrão
Idade (anos)	23,15	5,3
Peso (kg)	60	7,6
Estatura (m)	1,63	0,06
IMC (kg/m ²)	21,98	2,13
Tempo de Prática (anos)	10	0,63

Observamos a partir da tabela 1, que a média de idade para as atletas é de 23,15 anos, com desvio padrão de 5,3, ou seja, são jogadoras jovens. A de peso é de 60 kg, com desvio padrão de 7,6. A média de altura é de 1,64 cm, com desvio padrão de 0,06. Conforme Arruda apud Junior (2012) atualmente a estatura de uma seleção de voleibol com destaque nas disputas internacionais fica em torno de 1,90 a 2,05 metros no masculino e 1,72 a 1,90 metros no feminino, em comparação com as atletas da pesquisa observamos uma notável diferença entre as estaturas, isso se dá pelo fato da comparação ser feita entre atletas amadoras com profissionais.

O índice de massa corporal (IMC) é calculado a partir do peso em kg, dividido pelo quadrado da altura em metros, apresentando o objetivo de calcular a massa corporal em relação à altura (WHO, 2006 apud CAPAVERDE, 2010). A média do IMC das atletas é de 21,98 kg/m² com desvio padrão de 21,98. Segundo Cabrera et. al apud Capaverde (2010) tanto jovens quanto idosos são considerados obesos quando possuem o IMC acima de 30 kg/m², levando em consideração a afirmação do autor pode-se constatar que as atletas estão em um nível considerado normal de massa corporal.

As atletas apresentaram uma média de dez anos no tempo de prática do esporte com desvio padrão de 0,63.

A tabela 2 corresponde às variáveis de caracterização da amostra, indica qual a posição de jogo mais utilizada pelas mesmas, qual a predominância do membro que mais utilizam e com que intuito praticam o esporte.

TABELA 2– CARACTERIZAÇÃO QUANTO A POSIÇÃO NO JOGO, MEMBRO DOMINANTE E INTENÇÃO DA PRÁTICA DA MODALIDADE NA AMOSTRA ESTUDADA.

Variáveis	n	%
Posição de Jogo		
Defensor	0	0%
Atacante	10	79,92%
Levantador	2	15,38%
Libero	1	7,69%
Sacador	0	0%
Total	13	100%
Membro Dominante		
Direito	13	100%
Esquerdo	0	0%
Total	13	100%
Intenção de Jogo		
Atividade Lazer	10	76,92%
Participação em jogos	3	23,08%
Total	13	100%

Legenda: n = número de sujeitos; % = frequência percentual.

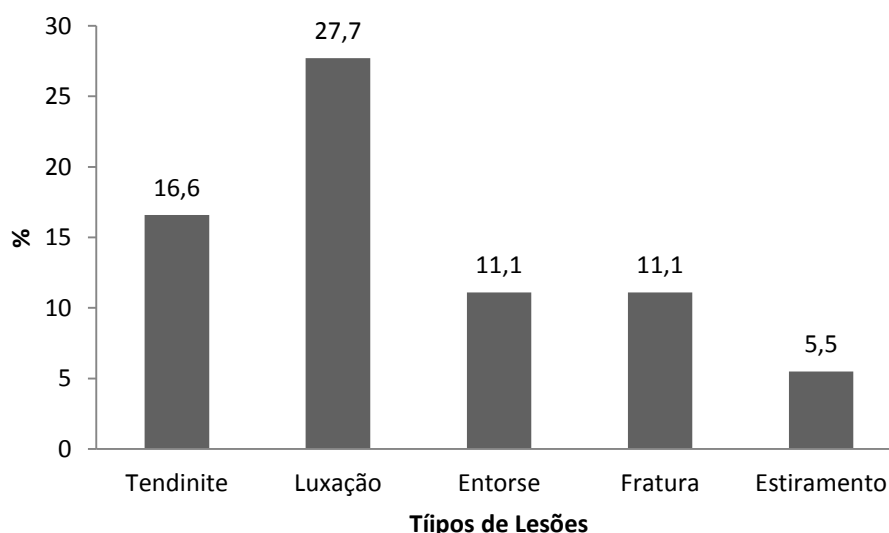
Considerando os resultados, nota-se que a maioria das jogadoras de voleibol da cidade de Ivaiporã - PR é atacante num total de 76,92% seguido de levantador com 15,38% e líbero com 7,69%, nesse estudo não houve jogadores de defesa e sacadores. A pesquisa de Carazzato (2008) com atletas de alto rendimento aponta que 23,6% dos jogadores são atacantes, 5,4% são líberos e 15,1% são levantadores, levando em consideração esses valores podemos observar que a posição ocupada por atletas profissionais são similares ao das amadoras citadas nessa pesquisa, entendendo-se que não há diferenças significativas entre atletas amadores e profissionais na hora da escolha da posição atuante de jogo.

Aponta a maioria absoluta do membro dominante das atletas sendo este o direito. Pesquisas apontam que homens têm muito mais probabilidade de serem canhotos do que as mulheres que apontam apenas 10% da população (DACEY, 2013), podemos comparar o baixo nível de mulheres canhotas com o resultado nulo das mesmas neste estudo.

A intenção que as jogadoras têm em praticar o voleibol é de praticar com objetivo de competição, sendo estas 76,92% e a minoria pratica por lazer com 23,08%. Ao observarmos os resultados da pesquisa de Lemes (2008) com atletas de São Paulo notamos que 81,5% dos atletas jogadores de voleibol praticam o esporte por lazer e 30,07% por competição, são dados completamente opostos, que significam que as atletas de Ivaiporã – PR são mais competitivas em relação às de São Paulo.

O gráfico 1 representa a frequência percentual das lesões mais frequentes encontradas entre as jogadoras de voleibol da cidade de Ivaiporã - PR.

GRÁFICO 1 - REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DAS LESÕES MAIS FREQUENTES ENCONTRADAS ENTRE AS JOGADORAS DE VOLEIBOL DOMUNICÍPIO DE IVAIPORÃ - PR



Nota-se que a lesão mais frequente foi a luxação com (27,8%). A maioria das luxações ocorre geralmente na articulação de ombros, cotovelos e dedos (PRENTICE, 2011), isso se confirma nesse estudo, pois a maioria das luxações ocorreram na parte das mãos e dedos, algumas também apareceram no ombro das jogadoras. Para Taylor e Attia apud Arena (2007) as

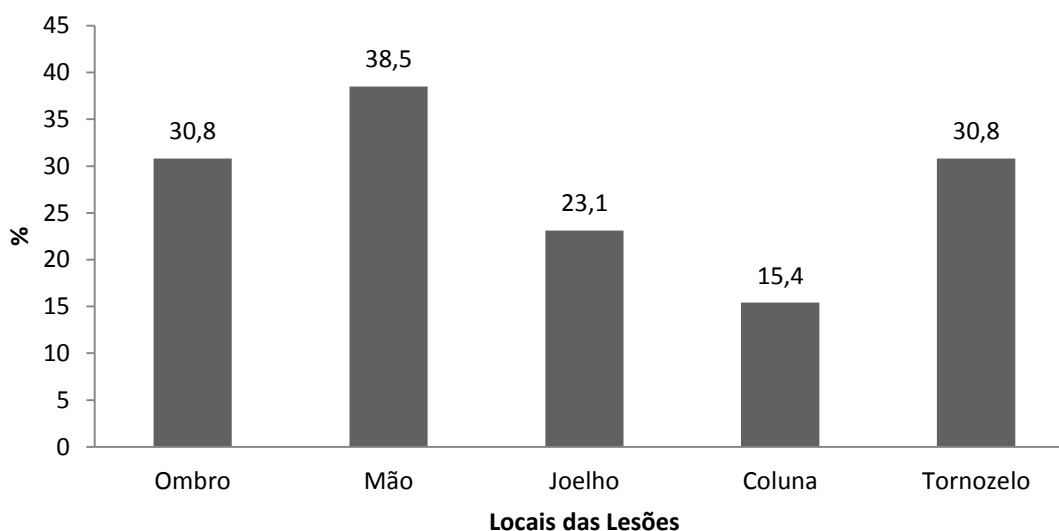
luxações representam (32%) das lesões esportivas (valor que se aproxima dos 27,7% desta pesquisa) e fraturas representam (29,4%) (esse percentual não se aproxima dos valores deste estudo que representou fratura com um percentual de 11,1% ficando consideravelmente a baixo). Logo em seguida aparece a tendinite com (16,6%) que considerando PRETICE (2011) é causada por esforço repetitivo.

A entorse de tornozelo é a lesão aguda mais freqüentemente encontrada nesse esporte, com incidência variando entre 15 e 60% segundo (CARDOSO, GUERINO, et al 2005), o que afirma o autor Cardoso (2005) se aproxima do percentual do presente estudo.

A minoria das atletas sofreu estiramento muscular que é causado devido ao estresse sofrido pelo músculo (PRETICE, 2011).

Ao analisar os resultados deve-se levar em consideração que nenhum dos gráficos de barras fecha com o total de 100% pelo fato das atletas apresentarem mais do que uma resposta para cada variável.

GRÁFICO 2 - REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DOS LOCAIS MAIS FREQUENTES DE LESÕES ENCONTRADAS ENTRE AS JOGADORAS DE VOLEIBOL DO MUNICÍPIO DE IVAIPORÃ - PR



O gráfico 2 Representa os locais onde ocorreram as lesões relatadas pelas jogadoras. Verifica-se que 38,5% das lesões ocorreram nas mãos. As contusões nas mãos representam pequena porcentagem nos jogadores de voleibol (BRINER JUNIOR; KACMAR, 1997 apud JUNIOR, 2004), essa afirmação se contradiz com o presente estudo, pois o mesmo relata que a maior incidência de lesões se deu nas mãos das jogadoras.

As lesões de ombro aparecem com (30,8%), a pesquisa em jogadores profissionais de Lucena et al (2011) mostra que a incidência de lesões no ombro foi de 18,2% para onze atletas (amostra próxima a desta pesquisa) profissionais, um percentual bem menor em relação as atletas amadoras de Ivaiporã-PR, é importante ressaltar novamente que a diferença entre o amadorismo e o profissionalismo que sofre menos lesões por conta da técnica.

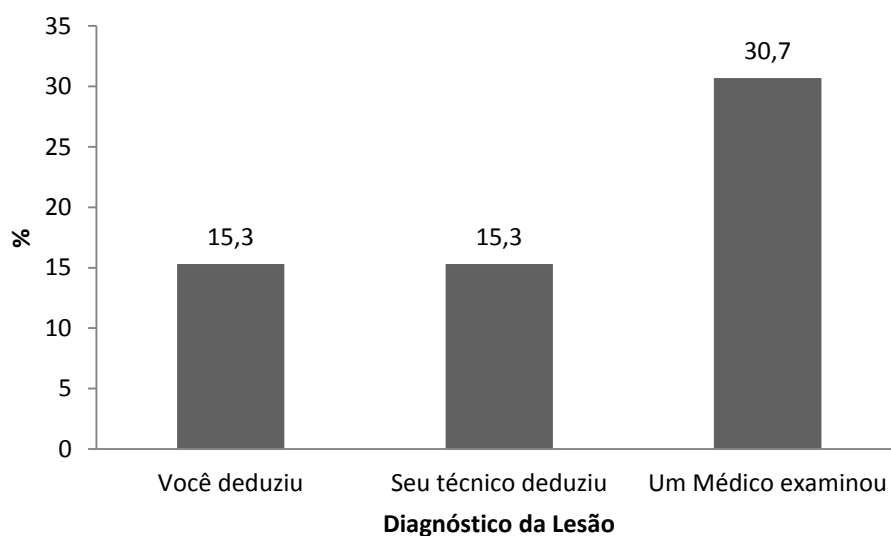
Cerca de 30% das lesões ocorreram no tornozelo, a entorse corresponde a 20% de todas as lesões musculoesqueléticas e mais de 30% de todos os esportes alega Waterman apud Barbanera et. al (2012). O que aponta o autor se enquadra precisamente neste estudo.

Nos joelhos (23,1%), na coluna foram (15,4%) na pesquisa com atletas profissionais de Lucena et.al (2011) lesões no joelho e coluna apresentaram

um percentual de (9,1%) para ambos, novamente podemos notar o menor índice de lesão em atletas profissionais.

A minoria das lesões ocorreu no músculo com (7,6%) que conforme a discussão do gráfico acima também aparece com menos incidência na literatura.

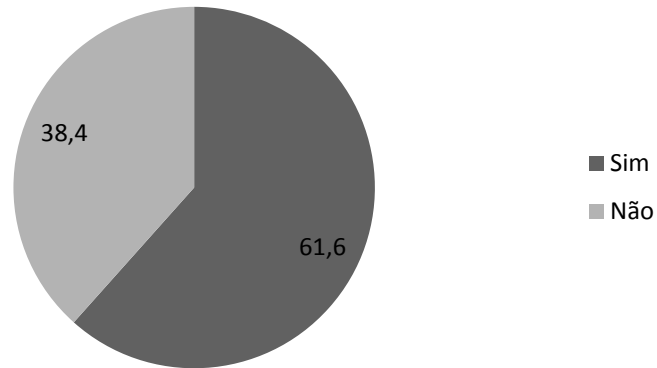
GRÁFICO 3 -REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO DIAGNÓSTICO QUE AS ATLETAS TIVERAM DE SUA LESÃO



O gráfico 3 representa por quem foi dado o diagnóstico da lesão que as atletas tiveram. A maioria disse não ter sofrido lesão representando (38,4%). A maioria das que apresentaram lesão foram avaliadas por um médico, isso é um dado positivo, pois a detecção correta e precoce das lesões diminuem a dor, permitem uma recuperação mais rápida do atleta e previnem novas incidências (BARRIOS 2009).

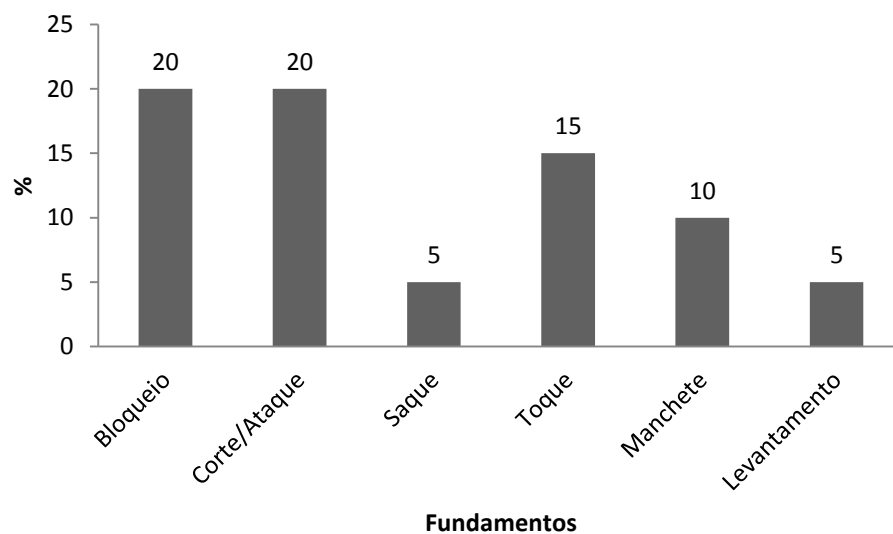
Em torno de 15% das atletas tiveram sua lesão diagnosticada por seu técnico e igualando esse percentual (15,3%) deduziram por si só a lesão, (38,4%) disseram não ter sofrido lesão. Isso não seria o ideal, segundo BARRIOS (2009) os atletas devem ter um diagnóstico realizado por um médico, mais precisamente por um especialista em lesões.

GRÁFICO 4 -REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO PERCENTUAL DE LIMITAÇÃO DAS ATLETAS POR CONTA DA LESÃO



O gráfico 4 refere-se ao percentual de jogadoras que possuem algum tipo de limitação decorrente da lesão adquirida com a prática do voleibol. Sendo que 61,5% sofrem com algum tipo de limitação, os atletas podem se sentirem rejeitados pela sua equipe e seus técnicos por conta de suas limitações causadas pelas lesões adquiridas no tempo de prática, isso pode interferir no emocional do atleta o afastando do esporte (PRETICE, 2011). Enquanto 38,4% dizem não ter adquirido lesão e, portanto, não possuem limitação.

GRÁFICO 5 - REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO PERCENTUAL DE FUNDAMENTOS DO VOLEIBOL QUE CAUSARAM O MAIOR NÚMERO DE LESÕES

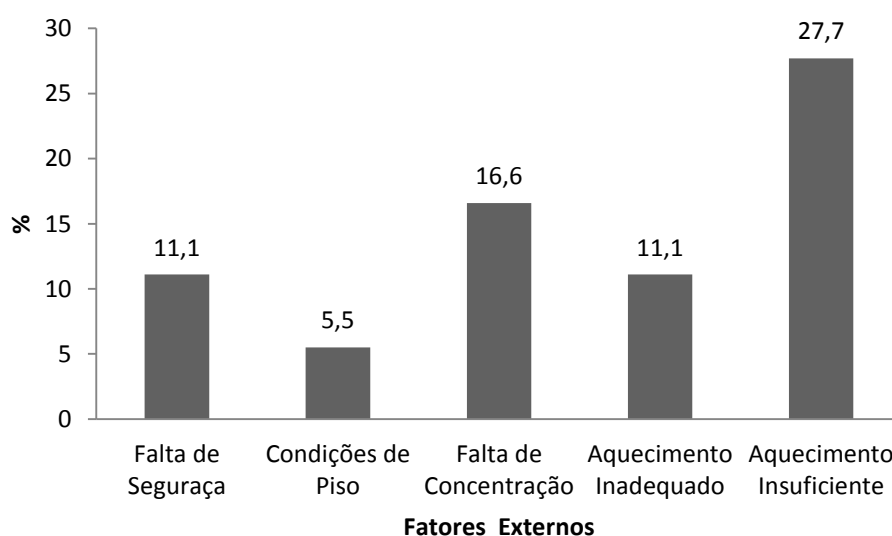


O gráfico 5 mostra os fundamentos do Voleibol executado pelas atletas que foram os maiores responsáveis pelo surgimento da lesão nas mesmas.

Os resultados indicam que a maioria das atletas se lesionou na realização de corte/ataque e bloqueio com um percentual de (20%) para ambos. Os jogadores recreacionais machucam mais as mãos no bloqueio e no levantamento por causa da hiperextensão dos dedos, já que os profissionais contudem-se mais nos bloqueios e levantamentos quando se utiliza uma técnica inadequada, conforme cita o autor as mãos de jogadores amadores estão mais vulneráveis por conta da falta de técnica (JUNIOR, 2012). Logo depois aparece o toque com (15%), seguido de manchete com (10%) e levantamento foi o fundamento que menos causou lesão com (5%). (25%) das atletas não relatou motivos de lesão.

Recepção e levantamento são considerados fundamentos de baixa intensidade, ou seja, com o menor índice para o acometimento de lesões e saque, bloqueio e cortadas são considerados fundamentos de esforço intenso, sendo assim, predispostos a ocorrência de um risco mais alto no acontecimento das lesões (JUNIOR, 2012). O que afirma o autor se consolida neste estudo.

GRÁFICO 6 - REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO PERCENTUAL DE FATORES QUE INFLUENCIARAM O ACONTECIMENTO DE LESÕES

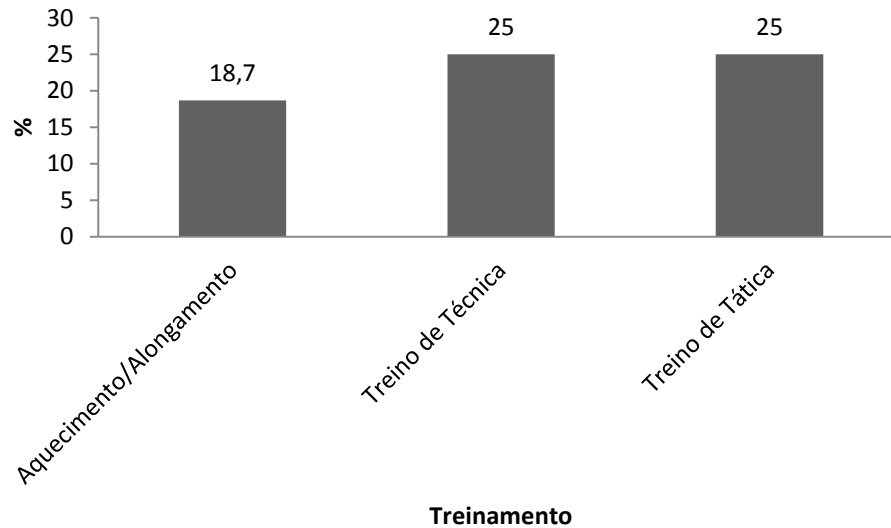


Observamos no gráfico 6 os fatores intrínsecos e extrínsecos que influenciaram o aparecimento das lesões nas atletas jogadoras de voleibol da cidade de Ivaiporã-PR.

Em torno de 27% delas relataram motivo de aquecimento insuficiente antes do jogo, 16,6% citaram falta de concentração como fator de interferência, 11,11% disseram que aquecimento inadequado e falta de segurança influenciaram no acontecimento das lesões, 5,5% citaram as condições inadequadas do piso em que praticam a modalidade. Ainda, 27,7% não apontaram nenhum fator para surgimento de lesões.

Encontramos na literatura basicamente dois fatores que influenciam no aparecimento de lesões no voleibol, são estes, intrínsecos e extrínsecos, os intrínsecos correspondem a fatores como idade, sexo, condição física, desenvolvimento motor e psicológico e os fatores extrínsecos estão relacionados às condições de piso, ambiente, equipamento, condições climáticas e de treinamento (ALMERONet al. 2009), considerando isso, podemos afirmar que as atletas sofreram mais com fatores extrínsecos, por relatarem como maior fator responsável pelo acontecimento da lesão aquecimento insuficiente e inadequado, porém as atletas também disseram ser prejudicadas pelos fatores extrínsecos como falta de concentração e condições de piso ruins.

GRÁFICO 7 - REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO PERCENTUAL DE LESÕES DURANTE O TREINAMENTO



O gráfico 7 indica qual tipo de treinamento realizado pelas jogadoras que ocorreu especificamente a lesão. O maior responsável por lesões são treino de técnica e tática com (25%). Segundo Marques Junior apud Marques Junior (2006), 50% das lesões se devem à péssima elaboração do treinamento dos voleibolistas.

Aquecimento e alongamento com 18,7%, é difícil realizar exercícios de alongamento e aquecimento e manter o equilíbrio ao mesmo tempo, por isso ocorrem lesões durante esse tipo de treino, pois o desequilíbrio pode provocar quedas, entorses e contusões (ALTER, 1999). E 31,2% não relataram lesão durante o treinamento.

5. CONCLUSÃO

Conclui-se por meio desta pesquisa que as lesões mais frequentes no desporto voleibol em jogadoras do município de Ivaiporã- PR foi luxação, em seguida tendinite, entorse, fratura e estiramento. O principal motivo do acontecimento dessas lesões foi a falta de aquecimento específico e adequado para o local e alongamento no final do treino contribuindo assim para o aumento de possíveis lesões. Os locais em que mais apresentaram lesão foram em maioria foram mãos, seguido de ombro, tornozelo, joelho, coluna e músculo. Corte/ataque foi o fundamento que mais ocasionou lesão na atletas. Este estudo contribuirá para os treinadores e atletas para uma visão mais crítica da prática do desporto e todas suas atribuições que necessita de mais discussões a respeito do trabalho não somente técnico, porém suas relevâncias de capacidades físicas que são necessárias para um resultado positivo para atletas e treinadores, respeitando sempre a qualidade de vida dos mesmos. É importante ressaltar que esse como todos os outros estudos possuiu limitações, como a dificuldade para encontrar um questionário validado específico que se enquadrasse na pesquisa, por isso houve a construção do mesmo e também a dificuldade na coleta de dados onde a ausência das atletas nos treinos dificultou a coleta imediata dos dados.

REFERÊNCIAS

- ACHOUR, Abdallah Junior. **Avaliando a flexibilidade**. Londrina: Midiograf, 1997.
- ALMERON M, M, et. al **Relação entre fatores de risco intrínsecos e extrínsecos e a prevalência de lesões em membros inferiores em atletas de basquetebol e voleibol**. *Revista Ciência & Saúde*, Porto Alegre, v. 2, n. 2, p. 58-65, jul./dez. 2009
- ALTER M, J; **Alongamento para os esportes**- 311 Alongamentos para 41 Esportes 2ª Edição, Editora Manole – Barueri – SP, 1999. 223 p
- ANJOS, et.al **Efeito do Uso do Estabilizador Active Ankle System na altura do Salto Vertical em Jogadores de Voleibol** *Revista Brasileira de Medicina no Esporte*; V 15, set.-out. 2009. .
- ARAUJO, J. B. **Voleibol Moderno: sistema defensivo**. Rio de Janeiro: Grupo Palestra Esport, 1994.
- ARENA S, S, CARAZZATO J, G; **A relação entre o acompanhamento médico e a incidência de lesões esportivas em atletas jovens de São Paulo**. *Revista Brasileira de Medicina no Esporte* - Vol. 13, Nº 4 – Jul/Ago, 2007
- BAACKE, H. M. Historia e atual situação do Volleyball. Confederação Brasileira do Volley-Ball. **Manual do treinador**. Brasília: Confederação Brasileira do Voleibol, (s.d).
- BARBANTI; VJ. **Treinamento Físico: bases científicas**. São Paulo: CLR Balieiro; 1986.
- BARBANERA M; et. al **Avaliação do torque de resistência passiva em atletas femininas com entorse de tornozelo**. *Revista Brasileira de Medicina no Esporte* – Vol. 18, Nº 2 – Mar/Abr, 2012
- BARRIOS D, S **Guia de prevenção e tratamento de dores e lesões: Como identificar os sintomas acelerar a recuperação e correr sem dor** – São Paulo: Editora Gente, 2009 p 185.
- BARROSO, A.L.R. & DARIDO, S.C. **Voleibol escolar: uma proposta de ensino nas dimensões conceitual, procedimental e atitudinal do conteúdo** *Revista Brasileira de Educação Física no Esporte*, São Paulo, v.24, n.2, p.179-94, abr./jun. 2010
- BENTO. J.O. **Desporto Discurso e Substancia**. Porto: Campo das Letras, 2004.
- _____. **Desportos e humanismo. O Campo do possível**. Rio de Janeiro: Editorada Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 1999.
- BIZZOCHI, C. **O Voleibol de alto nível: Da iniciação á competição**. 2ª Edição, Barueri: Manole, 2004.

BOJIKIAN, J. C. M; BOJIKAN, L. P. **Ensinando Voleibol**. 4ª Edição. São Paulo: Phorte, 2008.

BUILINA, I.F; KUPAMSHINA, I.F. **Teoria da preparação de desportistas jovens**. Moscou: Fisultura y Sport, 1981.

CAPAVERDE et. al; **Atualizações em geriatria e gerontologia III: Nutrição e envelhecimento** –Porto Alegre: Editora Universitária da PUCRS 2010. 312 p.

CASTRO L, D, M; **Principais lesões articulares na modalidade voleibol** –Jacareí – SP 2012.

CAMPO; Silva, **O Voleibol “da” Escola** 2006, pág 21.

CARDOSO, GantusJurandyr D’Ávila Assumpção. **Epidemiologia das lesões do sistema locomotor em atletas de basquetebol**.2002.

CARAZZATO J, G et. al **Estudo epidemiológico da entorse de tornozelo em atletas de voleibol de alto rendimento**. **Ortopedia Brasileira**142-147, 2008 Scilelo

CÁREN M,et al. **Incidência de lesões esportivas em atletas de voleibol profissional** -EFDesportes.com, Revista Digital, Buenos Aires, ano 15, Nº 152, Janeiro 2011.

DIAS;EP,et. alAvaliação por ressonância magnética das injúrias musculares traumáticas. **RadiolBras**Brasil 2000;p 327-31.

DAITEN, A. et al. **Estudo da Ocorrência de Lesões Esportivas na Equipe de Voleibol Feminino Adulto Pneurama/ Semetur**.Trabalho Científico: UNESP – Presidente Prudente, 1999.

DANCEY C,P & REIDY J;**Estatística sem matemática para psicologia**, 5ªEdição – Porto Alegre - RS Penso Editora Ltda 2013 p. 599

FONTANA D; **Psicologia para professores**, 2ª Edição – São Paulo, SP: Editora Layola 1998. 414 p.

FRANCO J. B, et. al; **Projeto para prevenção de lesões do ombro em atletas de voleibol**Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde, vol. 15, núm. 1, 2011, pp. 33-44,Universidade Anhanguera Brasil, 2011.

GAERTNER, G. **Psicologia somática aplicada ao esporte de alto rendimento**. Dissertação de mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina Programa de Pós-Graduação Strictu Sensu em Engenharia de Produção. Florianópolis. 2002.

GARGANTA, J. (1998). **Analisar o jogo nos jogos desportivos colectivos**. Uma preocupação comum ao treinador e ao investigador. *Horizonte*, XIV, 83:7-14

GO TANI. **Pedagogia do esporte**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,2006.

GOMES, A. C. **Treinamento Desportivo Estruturação e Periodização**. São Paulo: ARTMED, 2002.

HAFEN, B. Q; KAREN, K. J; FRANDSEN, K. J; **Primeiros socorros para estudantes**, 7ª Ed. Barueri SP – Manole, 2002.

INKLAAR H, Bol E, Schmikli SL, Mosterd WL. **Injuries in male soccer players: team risk analysis**. Int J Sports Med1996;17:229-34.

JUNIOR N, K, M;**Medalhas nos jogos olímpicos: estatura das seleções do voleibol brasileiro**. EFDesportes.com, Revista Digital, Buenos Aires, ano 17, Nº 172, setembro de 2012.

JUNIOR; N. K. M,**Principais lesões no atleta de voleibol**, Revista Digital - Buenos Aires - Ano 10 - Nº 68 - Janeiro de 2004.

JUNIOR N, K, M;**História do voleibol no Brasil e o efeito da evolução científica da educação física brasileira nesse esporte**. EFDesportes.com, Revista Digital. Buenos Aires – Ano 17 – Nº 170 – julho de 2012

JUNIOR N, K, M;**Medalhas nos jogos olímpicos: estatura das seleções do voleibol brasileiro**. EFDesportes.com, Revista Digital, Buenos Aires, ano 17, Nº 172, setembro de 2012.

LEMES et al.**Avaliação dos hábitos alimentares, composição corporal e hidratação de adolescentes praticantes de voleibol de um clube da cidade de São Paulo**Revista Digital - Buenos Aires - Ano 13 - Nº 121 - Junho de 2008

LUCENA M, C, G et. al **Incidência de Lesão Esportiva em Atletas de voleibol Profissional** EFDeportes.com, **Revista Digital**. Buenos Aires, Ano 15, Nº 152, Janeiro de 2011. <http://www.efdeportes.com>

LOPES J; **O fazer do trabalho científico em ciências sociais aplicadas**, Edição Universitária, Pernambuco – 2003.

MARCONI, M. D. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados**. 5ª.edição. São Paulo: Atlas, 2003.

McMAHON, P. J. **Diagnóstico e tratamento Medicina do Esporte**, 2007.

MESQUITA, I. **O ensino do voleibol – proposta metodológica**.Porto: Centro de Estudos dos jogos Desportivos da FCDEF-UP,1998.

MORESI E,**Metodologia da pesquisa**Universidade Católica de Brasília – ucb pró-reitoria de pós-graduação – prpg 2003

_____. **Processo de formação de jovem jogador de voleibol.** Lisboa: Centros de Estudos e Formação Desportiva. Coleção treino Desportivo, 2002.

_____, I. **Estudo descritivo e comparativo das respostas motoras de jovens voleibolistas de diferentes níveis de desempenho nas situações de treino e competição.** Dissertação apresentada às Provas de Capacidade Científica. Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física da Universidade do Porto. Porto. 1992.

MOURÃO, Ludmila. **Exclusão e inserção da mulher brasileira em atividades físicas e esportivas.** In: SIMÕES, Antonio Carlos (org). Mulher e esporte mitos e verdades. São Paulo: Manole, 2003.

OLIVEIRA; PR. **Particularidades das ações motoras e características metabólicas dos esforços específicos do voleibol juvenil e infanto-juvenil feminino.** *Revista FacClaretianas* 1997; p 49-55.

PASTRE, et. al **Lesões desportivas no atletismo:** comparação entre informações obtidas em prontuários e inquéritos de morbidade referida. **Revista Brasileira de Medicina no Esporte** 2004; p 1-8.

PRENTICE, Willian. **Fisioterapia na prática esportiva:** Uma abordagem baseada em competências. Edição 14, Editora LTDA, 2011.

RIBEIRO R, N et. al **Análise epidemiológica de lesões no futebol de salão durante o XV Campeonato Brasileiro de Seleções Sub 20.** *Revista Brasileira de Medicina do Esporte* - Vol. 12, Nº 1 – Jan/Fev, 2006

ROSE G, et. al. **Lesões esportivas:** um estudo com atletas do basquetebol brasileiro. *Revista Digital* - Buenos Aires. Año 10. Nº 94. Mar 2006. Disponível em: <http://www.efdeportes.com>.

SANTOS W, F, D; **Lesões ortopédicas durante a prática de atividade física;**2010.

SANTOS et. al **Relação entre alterações posturais, prevalência de lesões e magnitudes de impacto nos membros inferiores em atletas de handebol** - Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC 2007.

SARAY et. al. **Fatores que interferem nas lesões de atletas amadores de voleibol.** *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano.* 2007

SILVA A, S, D, **Incidência de Lesões Músculo Esqueléticas em atletas de elite do Basquetebol Feminino.** *Ortopedia Brasileira*,2007.

SILVESTRE M, V, Lima WC. **Importância do Treinamento Proprioceptivo na Reabilitação de Entorse de Tornozelo.** *Fisioterapia do Movimento.* 2003; p 27-33.

SUDA, E, et. al; **Mudanças no Padrão Temporal da EMG de Músculos do Tornozelo e Pé Pré e Pós Aterrissagem em Jogadores de Voleibol com**

Instabilidade Funcional *Revista brasileira de medicina no esporte*; jul.-ago. 2008.
ilus, tab, Graf Artigo em Português | [LILACS-Express](#) | ID: 493154

TEODURESCU, L. **Problemas de teoria e metodologia nos jogos desportivos.**
Horizonte. Lisboa, 1984.

VIDAL; et. al **Lesões traumato-ortopédicas nos atletas paraolímpicos.** *Revista Brasileira de Medicina no Esporte* - Vol. 13, Nº 3 – Mai/Jun, 2007.

APÊNDICES

APÊNDICE A –

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Gostaríamos de convidá-lo a participar da pesquisa intitulada “LESÕES MAIS FREQUÊNTES EM JOGADORAS DE VOLEIBOL DA CIDADE DE IVAÍPORÃ - PR”, que faz parte do curso de Educação Física e é orientada pelo prof. Wendell Arthur Lopes da Universidade Estadual de Maringá – Câmpus Regional Vale do Ivaí. O objetivo da pesquisa é “identificar quais são as lesões mais frequentes e seu diagnóstico em jogadoras de voleibol da cidade de Ivaíporã - PR.”.

Para isto a sua participação é muito importante, e ela se daria da seguinte forma, preenchimento de um questionário estruturado, desenvolvido pelo próprio pesquisador, e que é composto de questões referentes à presença de lesões, bem como as causas e forma de diagnóstico.

Gostaríamos de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, podendo você recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo. Informamos ainda que as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa, e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade.

Os benefícios esperados são proporcionar conhecimento sobre o que seria o motivo causador das lesões no Voleibol para conscientização de técnicos e atletas. Caso você tenha mais dúvidas ou necessite maiores esclarecimentos, pode nos contatar nos endereços abaixo ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da UEM, cujo endereço consta deste documento. Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida e assinada entregue a você.

Além da assinatura nos campos específicos pelo pesquisador e por você, solicitamos que sejam rubricadas todas as folhas deste documento. Isto deve ser feito por ambos (pelo pesquisador e por você, como sujeito ou responsável pelo sujeito de pesquisa) de tal forma a garantir o acesso ao documento completo.

Eu, _____

declaro que fui devidamente esclarecido e concordo em participar VOLUNTARIAMENTE da pesquisa coordenada pelo Prof. Wendell Arthur Lopes.

_____ Data: ____/____/ 2014.

Assinatura do participantes

Eu, Valéria Heuko, declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto de pesquisa supra-nominado.

_____ Data: ____/____/ 2013.

Assinatura do pesquisador

Qualquer dúvida com relação à pesquisa poderá ser esclarecida com o pesquisador, conforme o endereço abaixo:

Nome: Valéria Heuko

Endereço: Praça da independência, nº 385

(Telefone/e e-mail): (43) 3472-2139 valeria123_heuko@hotmail.com ou sec-crv@uem.br

ANEXOS

ANEXO A –

Validação de Questionário

Eu, Valéria Heuko, registro acadêmico nº 66067, acadêmica do 4º ano do curso de Educação Física – Universidade Estadual de Maringá, Campus Regional do Vale do Ivaí, venho por meio desta, solicitar avaliação do questionário abaixo que será utilizado para realização do trabalho de conclusão de curso, intitulado “LESÕES MAIS FREQUENTES EM JOGADORAS DE VOLEIBOL DA CIDADE DE IVAÍPORÃ – PR”, orientado pelo Prof.Ms. Wendell Arthur Lopes e que tem como objetivo identificar quais são as lesões mais frequentes e seu diagnóstico em jogadoras de voleibol da cidade de Ivaíporã - PR. Solicito, ainda, que atribuam uma nota de 0 a 10 para o questionário e que façam as devidas considerações nas questões caso sejam necessárias.

Questionário

1) Nome:

2) Idade (anos):_____.

3) Peso (kg)_____Altura:(m)_____
(reportados)

4) Em qual posição você joga?

Defensor

Atacante

Levantador

Líbero

Sacador

5) Qual seu tempo de prática no Voleibol?

_____ (anos e/ou meses)

6) Qual é o seu membro dominante?

direito esquerdo

7) Pratica o esporte quantas vezes por semana?

8) Pratica o Voleibol visando?

Participação em competições

Como atividade de lazer

9) Qual(is) foi(foram) a(s) lesão(ões) detectada(s) durante o tempo de prática?

10) Como foi(foram) diagnosticada(s) essa(s) lesão(ões)?

- Você mesma deduziu
- Seu técnico deduziu
- Um fisioterapeuta te avaliou
- Um médico te examinou

11) Você tem alguma limitação (dificuldades ou dores) por conta da(s) lesão(ões) adquiridas com a pratica do Voleibol? Há quanto tempo?

- Sim Não

12) Você se lesionou realizando:

- Bloqueio
- Saque
- Finta/Degrau
- Toque
- Manchete
- Levantamento
- Corte/Ataque

Outro(s): _____

13) Quanto tempo você levou para procurar um médico?

_____.

14) Foi(foram) solicitado(s) exame(s) para averiguar a(s) sua(s) lesões?

- Sim Não

Se sim, qual(is): _____

_____.

15) Em qual atividade que ocorreu a lesão?

- Aquecimento/ alongamento**
- Treino de técnicas**
- Treino tático**
- Treino físico**
- Atividade recreativa interna**
- Atividade recreativa externa**

16) Você realiza treinamento físico durante as sessões de treinamento?

- Sim** **Não**

Se sim, quais os tipos treinamentos físico você realiza?

17) Em sua percepção o que poderia ter influenciado na ocorrência da lesão?

- Clima ruim**
- Condições de sono**
- Doença**
- Falta de segurança**
- Condições de Piso**
- Condições alimentares**
- Falta de concentração**
- Equipamento inadequado (tênis por exemplo)**
- Aquecimento insuficiente**

()

Outros _____

18) Abaixo apresentamos duas figuras de um corpo, de frente e de costas. Assinale com um x (X) no desenho, a(s) região(ões) que você lesionou por conta da prática do Voleibol. Se foi em algum dos membros, indicar o lado no qual ocorreu a lesão.

