

Voleibol

O Voleibol é um esporte que apresenta uma alta incidência de lesões, podendo estas ser por sobrecarga ou agudas. As lesões por sobrecarga funcional apresentam uma maior incidência do que as lesões agudas, comprovadas por estudos realizados por Schafle et. al (1990).

Apesar de não parecer, o voleibol é um esporte de contato. Esse contato ocorre com o piso, com a bola, com a rede e aparatos e com outros jogadores. Cohen (2005).

Ombro

A lesão de ombro tem uma grande incidência no voleibol e geralmente são por sobrecarga funcional, ou por overuse, ou seja, movimentos de rotação interna e externa repetitivamente durante o saque e cortadas (BRINER JUNIOR & KACMAR, 1997) Essas lesões são a tendinopatia do manguito rotador e do bíceps braquial (Nélson Jr. 2004). Lesões nas articulações acromioclavicular e esternoclavicular devido a quedas sobre o ombro no momento de defesa, lesões do tipo slap lesion, instabilidade glenoumeral e lesões do nervo supra-escapular.

Punho e mão

As lesões nas mãos representam pequena porcentagem nos jogadores de voleibol (BRINER JUNIOR & KACMAR, 1997). Os jogadores recreacionais machucam mais as mãos no bloqueio e no levantamento por causa da hiperextensão dos dedos, já os profissionais contudem-se mais nos bloqueios e levantamentos quando se utiliza uma técnica inadequada. São comuns em atletas

de voleibol fraturas do osso escafóide, fraturas e luxações dos dedos, dedo em martelo e dedo em botoeira.

Joelho

Das lesões agudas mais encontradas na prática do voleibol, o entorse de joelho é a mais freqüente. Ribeiro (2007)

NYLAND et al. (1994) relata que os atletas de voleibol contudem mais facilmente o joelho na passagem da corrida horizontal para a elevação vertical. As lesões no joelho estão associadas com a fadiga e com o impacto no momento da impulsão. A fadiga dificulta o amortecimento do impacto, gerando maior sobrecarga nos membros inferiores (UGRINOWITSCH & BARBANTI, 1998). As tendinopatias, inclusive a patelar, caracterizada como joelho do saltador é decorrente desta sobrecarga nos membros inferiores. Lesões como as entorses de joelho ocorrem no momento da aterrissagem do salto, e podem resultar em rupturas de ligamento cruzado anterior e ruptura de menisco.

Os jogadores de vôlei de praia estão menos sujeitos a lesões nos joelhos do que os jogadores de quadra, devido à rigidez do piso da quadra.

Tornozelo

As lesões no tornozelo dos atletas de voleibol são de origem aguda e geralmente ocorrem quando o atleta toca o solo após um salto (BRINER JUNIOR & KACMAR, 1997), ou este durante a aterrissagem entra em contato com o pé de outro atleta, causando

uma entorse e conseqüentemente lesões ligamentares, ou até mesmo fraturas do tornozelo e pé.

Coluna

Das lesões de sobrecarga funcional a mais encontrada por Ribeiro (2007) foi a lombalgia mecânica. O agravamento desta lesão por sobrecarga pode levar a uma hérnia de disco, geralmente na região lombar, e esta pode ocasionar até o interrompimento da carreira do atleta (GHIROTOCC & GONÇALVES, 1997). As lesões da coluna vertebral representam 14% das lesões do atleta de voleibol. (BRINER & BENJAMIN, 1999).

O voleibol apresenta uma maior incidência de lesões em membros inferiores. A lesão muscular também é muito freqüente em atletas de vôlei. Em estudo de Ribeiro (2007) de 19 lesões analisadas, 5 eram lesões musculares, 5 lesões tendinosas, 4 articulares e 5 envolvendo a coluna vertebral. Em outro estudo de Massa da à incidência de lesões musculares foi muito menos se comparada com as articulares.