

Uma visão do tênis de campo e suas lesões

An overview of tennis game and its injuries

Paulo Angelo Mahn

Mestre em Ciências – Biologia, Patologia buco-dental e Concentração em Anatomia
Professor de Anatomia no Instituto Mairiporã de Ensino Superior (IMENSU)

R E S U M O

O presente estudo teve como objetivo apresentar uma revisão de literatura sobre aspectos relacionados a lesões associadas ao tênis de campo. Algumas lesões apresentam maior prevalência em função dos movimentos e das adaptações anatômicas dos praticantes. Ainda seria interessante ressaltar que os praticantes não seguem uma programação de preparação física, o que resulta em maior possibilidade de lesões. Por outro lado, algumas citações apresentam que a participação dos professores é de extrema importância para o sucesso na prática dos

movimentos. Assim, podemos concluir que as estruturas corporais estressadas por sua constante utilização, os treinos de preparação corporal e os treinos específicos repetitivos (flexões, extensões e rotações), principalmente em membros superiores, são importantes fatores na predisposição de lesões deste esporte.

Palavras-chave: tênis, lesões, treinos.

A B S T R A C T

This paper aimed to present a literature review on injuries related to tennis practice. Several injuries present higher prevalence due to practitioners movement and anatomic adaptations. Also it would be interesting to present that the tennis classes do not present any specific physical training that may contribute to the increase of injurie possibility. On the other hand, some citations presented that physical education teacher are extreme important to

the success of practical movements. Thus this paper allowed us to conclude that all stressed body structures; tecничal body preparation training and specific training with, several repetitions (flexons rotations and extentions) in the higher limbs are important variables in tennis injuries.

Keywords: tennis, injuries, training.

INTRODUÇÃO

A ciência moderna com seus métodos de investigações tem demonstrado que a atividade física ocupa um lugar de destaque na lista de hábitos saudáveis. Pesquisadores como Bee & Mitchel⁽¹⁾ descreveram o grande benefício preventivo e terapêutico dos exercícios físicos, sendo reconhecidos e recomendados pelas especialidades envolvidas com a questão da saúde.

Na busca de atividades destinadas a manter o bom estado funcional do organismo e ao mesmo tempo que permitam demonstrar e comparar a capacidade dos exercícios em atenuar os declínios das funções fisiológicas, inúmeros sistemas de práticas de atividades físicas surgiram e estão ganhando aceitação da sociedade. Ao mesmo tempo que na visão de Ghillet, Genéty & Ghedy⁽²⁾, as mesmas contribuem para revalorizar as pessoas. Valores estes desprezados pelo atual ritmo de vida.

O tênis de campo, nos dias de hoje, é muito difundido e apreciado por pessoas do mundo todo, tendo em sua prática crianças, jovens, adultos e idosos. A magnitude dessa expressão corporal, assim considerada por alguns, é executada em diferentes âmbitos, ou seja, como forma de recreação, prática regular em academias ou em clubes como prática profissional.

Outro aspecto a mencionar é que a prática dessa modalidade é recomendada no currículo de educação física em algumas escolas particulares, tendo importante função pedagógica. Ela deve ser utilizada pelo professor como estratégia para o ensino da consciência corporal, de modo a integrar o corpo desde a infância, destacando aqui a necessidade de que este profissional esteja apto a aplicar esta atividade de forma lúdica e consciente. Outra questão lúdica é a prática do tênis de maneira recreacional: livre e sem fins pedagógicos, proporcionando características psicológicas positivas e demonstrando mais uma vez o motivo pelo qual é muito cultivado.

Já na prática sistemática e profissional, existe a necessidade de treinamentos diários, em que inicialmente os exercícios são de fácil execução, passando por períodos de grande intensidade com gestos específicos e globais, delegando qualidades físicas como o condicionamento físico, flexibilidade, agilidade e coordenação motora, entre outros.

É fato que o treinamento excessivo e repetitivo pode causar danos às estruturas corporais, o que ao final de um longo período de tempo poderá prejudicar o praticante com as manifestações de lesões.

No entanto o tênis, para alguns, é praticado para a melhoria da qualidade de vida e saúde, o que nem sempre é refletido sobre o olhar da prática diária e profissional. Na prática recreacional, de maneira geral, ocorrem lesões de forma accidental, enquanto na prática sistemática e profissional ocorre um processo cumulativo, onde os agravos poderão manifestar-se evolutivamente de forma aguda ou crônica.

Sendo assim, é importante ressaltar que os profissionais da área deste espaço devem ter um melhor conhecimento das ações corporais, pontos anatômicos, potencialidades, limitações e individualidade dos praticantes, entre outros aspectos. Para o melhor desenvolvimento de tais atividades é necessário considerar, ainda, a técnica específica, a fim de adequar os exercícios individuais, no sentido de evitar uma prática prejudicial.

Em se tratando de uma boa formação educacional nos jovens, o educador ou treinador necessitará de várias qualidades. Para Dumazedier⁽³⁾, o que se destaca em um bom educador é sem dúvida sua formação completa (física, intelectual, pedagógica e moral). Formação esta que exige longos anos de esforços, de trabalho paciente e obscuro e que faz desses homens elementos tão raros e preciosos.

De acordo com o autor acima, Seurin⁽⁴⁾ sintetiza uma realidade quando aponta que compete aos educadores e aos treinadores prepararem os adolescentes para serem livres na escolha de atividades e donos de seus destinos desportivos.

O TÊNIS E SUAS LESÕES MAIS FREQÜENTES

Apesar de o tênis de campo ser praticado por alguns para a melhoria da qualidade de vida e saúde, nem sempre esta é a realidade encontrada. Quando consideramos a prática diária de tênis e seus treinamentos específicos, alterações corporais podem ser notadas, o que dependerá da forma como é aplicada, do nível de treinamento, da aptidão dos praticantes, da orientação profissional, entre outros aspectos.

Assim relata Gusmão⁽⁵⁾, que, além de considerar o tênis uma interação perfeita do corpo e a alma, um agente educacional ou atividade lúdica, observa que pode ser considerado uma atividade perigosa, significando risco de lesões e uma forma agressiva de utilização do corpo. Ressalta ser muito comum a queixa de dor durante os treinos dos tenistas competitivos, e também a visão de que pequenas lesões são normais, como se fizessem parte do treinamento. Adjudica, ainda, que essas lesões devem-se à ocorrência de alterações múltiplas, movimentos repetitivos e incapacitantes em músculos e articulações, resultantes de variações anatômicas.

Conduta comum entre os tenistas é a não valorização dos sinais e sintomas precoces de suas lesões no aparelho locomotor, o que resulta no agravamento dessas lesões bem como de sua performance durante o jogo ou o treino. Outro fato importante a considerar é a realização de movimentos além do nível de maturidade física e de seus limites anatômicos e fisiológicos, ou seja, a falta de conhecimento específico do professor faz com que não se respeite e compreenda os limites individuais de seus alunos, ultrapassando as capacidades funcionais da constituição física e degradando as estruturas corporais. Um exemplo dessa realidade são os treinamentos intensivos que exarcebam a capacidade do tenista, surgindo complicações nas estruturas corporais resultantes de técnicas inadequadas e excesso de impacto no solo.

Larsen⁽⁶⁾ afirma que a lesão mais comum em tenista é o tênis elbow, mais freqüentemente em homens do que em

mulheres entre 19 e 24 anos. Ocorre mais em tenistas competitivos do que entre os que praticam apenas por exercício. Já Nirschl⁽⁷⁾ considera o tênis elbow, a disfunção do nervo ulnar e a tendinite do ombro as lesões mais significativas devido ao esforço repetitivo dos movimentos básicos de tênis.

Gieck define o tênis elbow como uma inflamação ou ruptura no tendão dos músculos extensores e flexores do antebraço que se originam no epicôndilo lateral e medial do úmero e é causado por movimentos repetitivos.

A epicondilite lateral é uma das mais comuns lesões do antebraço, que afeta em média 50% dos tenistas. Para Field⁽⁸⁾, o tratamento não depende somente de medicamentos e fisioterapia, mas também na correção das técnicas dos movimentos, principalmente no atraso do backhand, forçando o tenista a estender em excesso os músculos extensor radial longo e extensor radial curto do carpo, acarretando assim uma inflamação no tendão de origem destes músculos.

Dolbins⁽⁹⁾ analisou 7 tenistas competitivos, do sexo feminino, que apresentavam epicondilite lateral e constatou que a maior parte delas sofria uma inflamação do tendão do extensor longo do polegar, resultando da dorsiflexão do punho ao segurar a raquete. O quadro clássico que acompanha o traumatismo da mão é a perda do tônus do extensor radial curto do carpo, tendo como consequência a queda do punho. Os cirurgiões enfatizam a importância de se impedir a flexão do punho e a resultante perda da função primária dos extensores do punho.

Para Rockwell⁽¹⁰⁾, o tratamento para lesão de tênis elbow inclui: fortalecimento dos músculos extensores do antebraço com exercícios isométricos, a escolha do tipo de raquete, a tensão das cordas e o cabo da raquete (grip) que não pode ser fino. Segundo Keller⁽¹¹⁾, as principais causas das lesões em tenistas são: raquetes com peso impróprio, técnicas inadequadas dos movimentos, tipo de quadra e pressão das bolas.

Na pesquisa realizada por Silva⁽¹²⁾, foram entrevistados 160 tenistas amadores, filiados à federação Paulista de Tênis (FTP) por pelo menos um ano. Eles disputavam torneios com regularidade (em média, 17 por ano) e estavam entre os dez primeiros colocados nas 33 categorias da federação no final de 1997.

Dos 160 tenistas, 122 (76,3%) tiveram algum tipo de lesão devido à prática do tênis e 70 (43,7%) relataram algum tipo de desconforto após as partidas. Ao todo, foram identificadas 244 lesões.

O maior número de lesões (58) foram as musculares, 25 delas na panturrilha (a batata da perna) causadas por movimentos bruscos. Esses problemas ocorrem porque os atletas não fazem alongamento pelo tempo necessário.

A lesão específica que ocorreu com maior freqüência foi a conhecida por "tennis elbow". Essa lesão é crônica e consequência da técnica usada para rebater bolas no lado oposto.

Liu⁽¹³⁾ afirma que 20% das lesões dos tenistas estão relacionadas com a articulação do ombro. O estudo das lesões em tenistas indica claramente a necessidade de empreender um vigoroso programa de exercícios a fim de fortalecer esta parte do corpo. Ressalta ainda que o ombro doloroso se caracteriza por uma sensibilidade sobre o tubérculo menor do úmero, e que os principais músculos envolvidos são: subescapular, supraespinhal, infraespinhal e redondo menor, que atuam no sentido de manter firme a cabeça do úmero na cavidade glenóide.

Segundo Saltin⁽¹⁴⁾ o esforço violento, a carga gravitacional que deve suportar uma extrema amplitude de movimento e as abruptas alterações da direção, necessárias ao tênis de campo, fazem com que os músculos do quadril sejam, particularmente, suscetíveis a lesões. O autor ressalta ainda que lesões do menisco são freqüentes: ele pode fender-se ou romper-se, dividindo-se em duas ou mais partes, ou desprender-se, por desgarro, de suas inserções ligamentosas. Tais lesões, geralmente são consequência de uma flexão lateral imprevista.

Tilden⁽¹⁵⁾ relata a importância do professor, que age diretamente sobre o corpo do tenista, assumindo responsabilidades sobre ele e suas estruturas corporais. O autor afirma que o professor deve conhecer as leis que regem o corpo humano: o estudo anatômico torna-se fundamental e deveria ser fonte de exaustivos estudos de todo profissional da área de esporte, para que possa aplicar melhor seu conhecimento e principalmente evitar traumatismos e degenerações articulares. Ele destaca em seu estudo algumas lesões mais freqüentes, entre elas o estiramento muscular, luxação, tendinite e lesões na coluna vertebral.

CONCLUSÃO

Sumariamente, alguns pontos devem ser observados, para chegarmos a uma conclusão: o tênis é muito difundido e praticado pela sociedade. É muito comum, durante a prática sistemática e programada do tênis, que as estruturas corporais sejam estressadas por sua constante utilização; os treinos de preparação corporal e os treinos específicos são repetitivos e excessivos; nas movimentações do tênis estão repetidas e excessivas flexões, extensões e rotações; é comum que os praticantes de tênis sintam dores durante as atividades, sendo os membros inferiores os mais atingidos por lesões.

Vale ainda ressaltar que a atenção e conhecimento do professor são fundamentais. Este deve analisar seus alunos, respeitando individualmente as potencialidades, sem sobrecarregar aqueles que não possuem condições físicas, evitando assim o surgimento da lesão. O treinamento precoce, o ensino inadequado ou a utilização de técnicas impróprias agrava o aparecimento das lesões. O professor deverá encaminhar ao médico os alunos que notarem os sintomas iniciais, evitando que a lesão progride. Finalmente, tais constatações poderão minimizar a manifestação das lesões e o comprometimento futuro do aluno e ou profissional do tênis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bee H, Mitchel SK. A pessoa em desenvolvimento. São Paulo: Harba; 1984. p. 89-114.
2. Ghillet R, Genety L, Ghedy E. Manual de Medicina Esportiva. São Paulo: Masson; 1983. p.75-80.
3. Dumazedier J. Olhares novos sobre o desporto. Coleção Educação Física e Desporto. Portugal: Compendium; 1979.
4. Seurin P. A competição esportiva e a educação do adolescente. Artus 1984; VII(12): 44-47.
5. Gusmão RE. Fundamento e desenvolvimento do tênis. São Paulo: Salvat; 1987. v.1. p. 45-53.
6. Larsen, J. Tennis injurior – incidence and pattern. Ugestr Soeger. 1991 Nov.; 15(7): 135-139.
7. Nirschl RP. Presention and treatment of elbow in the tennis player. Clin sports 1988 Apr; 7(2): 288-292.
8. Field J. Soft tessue injuries about the elbow. Clim sports méd. 1995 Oct.; 5(4): 637-640.
9. Dolbins DA. Presention and treatment of tennis injurior. J sports méd. 1989 May; 20(8): 17-20.
10. Rockwell DA Tennis elbow. Sports Med 1989 Sept; 5(5): 40-43.
11. Keller C. Tennis elbow. Med association. 1999 May; 114 (9): 803-809.
12. Teixeira R. Principais lesões relacionadas ao tênis de campo. Rev Bras Med Esporte 2002 Nov/Abr; 5(2): 50-53.
13. Liu M. Shoulders injurior in the tennis players. Med Reabilition 1993; 81(5): 600-605.
14. Saltin B, Rockwell LB. Functional adaptations to physical activity. Fed Proc 1980; 39 | 506- 12.
15. Tilden, W. Tennis, how to play better. 2. ed. São Paulo: Pioneira; 1977. p. 19-23.

Correspondência para / correspondence to:

Paulo Angelo Mahn
e-mail: paulomahn@hotmail.com