

ESTUDO DE REVISÃO AOS ASPECTOS INERENTE DA PRÁTICA ESPORTIVA DE ATLETAS MESATENISTAS

FILHO, M.T¹; JUNIOR, A.C.M.²; MIKALOUSKI, U.³

Resumo

O crescimento do tênis de mesa como esporte, exige uma alta carga de força, resistência nos treinos dos atletas. O objetivo desse trabalho é elucidar os principais mecanismos e fatores dentro da prática esportiva que geram as lesões. Pesquisa foi realizada por levantamento bibliográfico. A biomecânica da postura, demonstrou as constantes alterações posturais que tendem a causar lesão. A pesquisa permitiu a comparação do gesto esportivo fisiológico, evitando lesões futuras por fatores intrínsecos.

Palavras-chaves: Biomecânica, tênis de mesa, lesão, postura, treinos.

Abstract

The growth of table tennis as a sport, demanded a high load of strength, resistance in the athletes' training. The objective of this work is to elucidate the main mechanisms and factors within the sports practice that generate the injuries. Research was done by bibliographic survey. The biomechanics of posture, demonstrated the constant postural changes that tend to cause injury. The research allowed the comparison of the physiological sporting gesture, avoiding future injuries due to intrinsic factors.

Key-words: Biomechanics, table tennis, injury, posture, training.

Introdução

O tênis de mesa, originado na Inglaterra ao fim do século XIX, é uma das modalidades mais praticadas do mundo, compondo os jogos olímpicos desde 1988 (jogos de Seul).

Atualmente, vinculados a Confederação Brasileira de Tênis de Mesa (CBTM), estão mais de 20.000 atletas. O atleta de maior destaque do Brasil no

¹ Mauricio Travain Filho – Discente de fisioterapia – Faculdade de Apucarana – FAP – mauricio-87@hotmail.com

² Antônio Carlos de Macedo Júnior – Discente de fisioterapia – Faculdade de Apucarana - FAP – anmacedo70@gmail.com

³ Udson Mikalowski – Professor – Faculdade de Apucarana – FAP – udson@biologo.bio.br

momento é Hugo Hoyama, que possui 10 medalhas, sendo 7 de ouro na história dos Jogos Pan-Americanos. (Confederação brasileira do tênis de mesa, 2009).

O crescimento progressivo do esporte estimula maior competitividade entre os atletas, denotando que os bons resultados provem de altas cargas de treinamento de força, resistência, agilidade, técnico e tático; sendo possível foco etiológico de lesões por sobrecargas.

Objetivo

Elucidar os principais mecanismos e fatores de lesão dentro da prática esportiva de atletas mesatenistas.

Referencias teórico-metodológicas

A pesquisa trata-se de um estudo descritivo, analítico e exploratório do gesto esportivo, e os principais mecanismos lesivos inerentes a prática esportiva. Firmado em achados literário que corroboram para o surgimento das lesões. O estudo ocorreu no mês de setembro, por meio da análise visual do gesto esportivo de atletas amadores presentes no centro esportivo de Maringá.

Resultados

Biomecânica da postura adotada em jogo

A posição de base resulta do pé esquerdo levemente à frente, havendo afastamento dos pés de aproximadamente uma medida e meia da largura do ombro. O peso do corpo será apoiado na ponta dos pés, com joelhos levemente flexionados, leve inclinação do tronco a frente, ombros relaxados e cotovelos levemente flexionados.

Drive de Velocidade forehand, ocorre mediante a posição do corpo no canto direito da mesa, paralelo à linha de fundo, onde o pé esquerdo estará mais à frente que no movimento de batida de *forehand*, com afastamento dos pés superior a uma medida e meia da largura do ombro. O peso do corpo é apoiado sobre a ponta dos pés, associado aos joelhos levemente flexionados, com leve inclinação do tronco a frente, ombros relaxados e cotovelos levemente flexionados. Na preparação para o *driver* o corpo estará apoiado no pé direito, com rotação do tronco para o lado direito, extensão do cotovelo e abdução horizontal do ombro do lado em que a mão segura a raquete, havendo maior flexão do joelho direito para que o centro de gravidade do corpo ficar mais baixo, com raquete na mesma altura da bola. A finalização do *driver* deriva do contato

com a bola na ascendência ou em seu ponto mais alto, havendo transferência do peso do corpo para o pé esquerdo, com rotação do tronco para o lado esquerdo, adução horizontal do ombro, flexão do cotovelo de modo rápido, sendo finalizado movimento com a raquete próxima à cabeça.

Bloqueio *forehand*, ocorre mediante a posição do corpo no canto direito da mesa, paralelo à linha de fundo, onde o pé esquerdo está levemente à frente, com afastamento dos pés de uma medida e meia da largura do ombro. O peso do corpo é apoiado sobre ponta dos pés, associado aos joelhos levemente flexionados, com leve inclinação do tronco a frente, ombros relaxados, e cotovelos levemente flexionados. Na preparação do movimento, o peso do corpo será apoiado no pé esquerdo, com pouca rotação do tronco para o lado direito, rotação do ombro para o lado direito. O atleta puxa a raquete levemente para trás na altura da bola quando estiver na sua altura máxima, ocorre sutil extensão de punho. Na finalização do bloqueio ocorre contato com a bola na sua ascendente, ocorrendo transferência do peso do corpo para o pé direito, com leve rotação do tronco para o lado esquerdo, uso de pouca força levando a raquete levemente para frente, diminuindo o ângulo da raquete em relação a mesa, por meio de uma sutil flexão de punho, amortecendo a bola na borracha.

Principais lesões em atletas mesatenistas/ incidência etiológica

O desempenho dos gestos esportivos provenientes dos atletas mesatenistas, derivam de constantes alterações posturais, como visto anteriormente, o que denota a necessidade de ajustes constantes nas estruturas corporais, a fim do equilíbrio ideal para execução das técnicas durante a partida, entretanto o surgimento de qualquer desequilíbrio estrutural, promovera compensações resultando processos lesivos.

Embora o esporte não apresente contato físico entre os atletas, e produza pouco impacto quando comparado à outros esportes, estudiosos como Shimazaki et al 2012, descrevem a incidência de lesões provindas dos programas de treinamento intenso para manutenção e desenvolvimento de alto nível da prática esportiva, visto que a atividade de um jogador de tênis de mesa é caracterizada pela alta complexidade das técnicas de coordenação, rápido ritmo, qualidade acumulativa e explosiva de esforço físico, alta precisão e um amplo ponto de mira.

Comumente a lesões em atletas mesatenistas de alto nível estão associadas a fatores intrínsecos, relacionando-se com as desordens biomecânicas derivadas da complexidade de movimentos realizados. Lesões derivadas de fatores extrínsecos estão presente em estudos como (SILVIA, 2010).

Petri et al. em 2002 avaliaram retrospectivamente 116 atletas, objetivando correlacionar as lesões musculoesqueléticas com a carga e o tipo de treino. Os autores concluíram que o tênis de mesa, assim como os outros esportes com raquete, apresentam baixa incidência de lesões, sendo as afecção mais frequentes as tendinites, principalmente no joelho e punho. Os segmentos anatômicos mais acometidos foram o tornozelo, o joelho e o punho, sendo associado aos treinos, onde o maior o tempo de prática esportiva e o número de horas de treino por semana resultava na maior a frequência de lesões.

Embora não descritas nas literaturas e estudos que compõe o presente trabalho, as lombalgias mecano-posturais agudas e crônicas, são facilmente encontradas entre os jogadores, sendo explicadas através número excessivo de rotações lombares necessárias nos diversos fundamentos, descritos no item de biomecânica. Outra possível causa é a flexão de tronco durante todo o período de treinamento e jogos, sendo componente da posição de base do esporte.

A síndrome do impacto resulta principalmente da fraqueza muscular no trapézio médio e inferior, serrátil anterior, infra, e deltoide, juntamente com uma tensão no trapézio superior, peitorais e levantador da escápula; não abstém-se a possibilidade de anomalias ósseas como o formato do acrômio, espessura do acrômio, inclinação do acrômio, artrose acrômio-clavicular, escapula alada, etc. (SILVA, 2010)

A epicondilite lateral patologia de maior incidência em mesatenistas, é justificada por uso repetido com grande tensão dos músculos extensores, que partem da face externa do cotovelo até ao punho e dedos promovendo a extensão destes segmentos, o uso excessivo provoca minúsculas lacerações progressivas no epicôndilo lateral. (DICARLO, 1997).

O joelho de saltador ou tendinopatia, compromete frequentemente a interface do tendão patelar na inserção do polo distal da patela, com deterioração progressiva do colágeno da estrutura tendinosa. Esta doença é causada por

repetidos movimentos desempenhados sobre o aparelho extensor do joelho, normalmente gerado durante atividade desportiva praticada associada a constante sobrecarga sem tempos de descarga adequados, havendo maior incidência nos períodos de treino. (PETRI, 2002).

A fasceite plantar caracterizada por micro traumas repetitivos e inflamação crônica da fáscia plantar, está comumente associada a atletas mesatenista, em razão do uso inadequado de calçados, superfícies de jogo inadequadas entre outras causas de lesões. (MALHEIRO, 2005).

Conclusão

A verificação criteriosa da propedêutica aos aspectos inerentes da prática esportiva do tênis de mesa, demonstrou a importância da comunhão eximiua entre o atleta a prática esportiva e o tempo de treino, filiado aos bons acessórios e matérias necessárias a prática esportiva, desta forma o presente estudo corrobora para o conhecimento amplo, possibilitando o desenvolvimento de técnicas e condutas a fim de extinguir possíveis focos e causas de lesões.

O ponto chave do estudo esteve na avaliação minuciosa da biomecânica na prática esportiva, permitindo a comparação do gesto esportivo fisiológico, evitando lesões futuras por fatores intrínsecos.

Referências

Shimazaki, Tamlyn, et al. **"Exploration of risk factors for sports injuries in athletes of table tennis."** *Fisioterapia e Pesquisa* 19.2 (2012): 158-164.

Petri CF, Rodrigues RC, Cohen M, Abdalla RJ. **Lesões músculo-esqueléticas relacionadas com a prática do tênis de mesa.** *Rev Bras Ortop.* 2002;37(8):358-62.

Toriola AL, Toriola OM, Igbokwe NU. **Validity of specific motor skills in predicting table-tennis performance in novice players.** *Percept Mot Skills.* 2004;98(2):584-6.

DiCarlo M, Formioni M, Peña S, Fernández FP. **Biomechanics and sports shoulder lesion to table tennis.** *Centro Méd.* 1997;42(1):18-21

Confederação Brasileira de Tênis de Mesa. **História do Tênis de Mesa: Ontem, Hoje e Amanhã;** 2009 [cited 2017 setembro 5]. Available from: <http://www.cbtm.org.br/>

SILVA, José Adolfo Menezes Garcia et al. **Caracterização das lesões desportivas em atletas de tênis de mesa.** *Terapia Manual*, p. 543-547, 2010.