

7

Lesões Desportivas (LD): Conceitos Básicos e Aspectos Epidemiológicos

Flávia Silva Arbex

Fisioterapeuta, Especialista em Atividade Física e
Qualidade de Vida - UNICAMP

Ricardo Martineli Massola

Fisioterapeuta, Mestre em Qualidade de Vida, Saúde Coletiva e
Atividade Física - UNICAMP

A Atividade Física parece confundir-se com a história do próprio homem, mas foi no final do século XIX, principalmente com o retorno das Olimpíadas (1896), que houve um aumento do número de praticantes e o surgimento da atividade coletiva (como o voleibol, basquetebol, handebol e futebol). Atualmente, o que encontramos são chamadas e comerciais convidativos e um estímulo da mídia para a prática, sem a preocupação com a prescrição adequada e a orientação da população (GONÇALVES et al., 1995).

O crescimento da prática da atividade física está associado com o aumento de incidência das lesões relacionadas à mesma.

DEFINIÇÕES

Garrick, em 1976, considerou que a falta a pelo menos um treino, ou a falta a pelo menos um jogo, ou ainda o afastamento da

competição com impossibilidade de retorno são característica de lesões desportivas, já Blair et al., em 1987, indicou a lesão quando há interrupção de sete dias de prática.

São muitas as definições no âmbito esportivo e essa falta de padronização e métodos empregados causam uma dificuldade em efetuar comparações entre resultados achados e ratificar sua validade, evoluindo para um descontrole sobre a real situação de instalação de agravos à saúde dos envolvidos com o esporte.

LESÕES DESPORTIVAS VERSUS SAÚDE PÚBLICA

Para que se possa definir um agravo como problema de saúde pública, torna-se necessária a análise de 3 critérios. São eles:

Magnitude: refere-se à abrangência, ou seja, o contingente de pessoas acometidas pela ocorrência, sendo a taxa de prevalência (número total de casos existentes) e incidência (casos novos de uma doença);

Transcendência: o custo social dos agravos à população, interferindo diretamente nas relações sociais, econômicas, profissionais e culturais como um todo;

Vulnerabilidade: o quanto a doença pode ser controlada, mediante a aplicação de investimentos e conhecimentos específicos.

Portanto, se sabemos a prevalência de uma determinada LD, podemos controlar ou prevenir com um tratamento específico e consequentemente diminuir a taxa de incidência, minimizando a sua gravidade.

Nesse contexto entendemos que a quantificação de doenças é feita por meio de recursos epidemiológicos que utilizam estratégias adequadas a cada possibilidade de pesquisa. Quando relacionada à LD, encaminha para a dificuldade de não se dispor de caracterização consensual, da quantificação apenas dos casos mais graves e levando a um bloqueio das medidas apropriadas de investimentos.

CLASSIFICAÇÃO DAS LESÕES

As possibilidades são variadas, mas a concessão mais abrangente é identificada como aguda e crônica.

A Lesão Desportiva Aguda é caracterizada pela evolução imediata, principalmente advinda de acidente decorrente de movimento brusco ou trauma direto. Já a Lesão Desportiva Crônica provém de uma evolução cumulativa, ou seja, quando uma estrutura é exposta à ação repetitiva ao longo do tempo com períodos de remissão e de exacerbação (GONÇALVES et al., 2004).

DEFINIÇÃO DAS PRINCIPAIS LESÕES DESPORTIVAS

Distensão: é caracterizada pelo rompimento de fibras musculares, ocorrendo, normalmente, se o atleta fizer um esforço para o qual não está preparado. Todos os músculos têm uma capacidade elástica limitada, e se esse limite for ultrapassado, a lesão pode ocorrer. As distensões podem ser classificadas como:

- 1º grau: quando há um estiramento das fibras;
- 2º grau: maior quantidade de fibras rompidas;
- 3º grau: ruptura completa do músculo;

Contusão: é uma lesão traumática, aguda, sem corte e decorrente de trauma direto aos tecidos moles, provocando dor e edema. Nesse caso há infiltração de sangue nos tecidos circundantes;

Tendinopatia: é uma síndrome clínica que descreve o uso excessivo de tendões lesionados, gerando inflamação ou degeneração. É caracterizada por uma combinação de dor, inchaço difuso ou localizado e desempenho prejudicado.

Entorse: define-se como uma lesão do ligamento de uma determinada articulação, encontrando como sinais e sintomas a dor, inchaço e verifica-se imediata ou gradualmente uma incapacidade para a movimentação do local. É classificado em:

- 1º grau: ligamento preservado;
- 2º grau: frouxidão ligamentar;
- 3º grau: ruptura ligamentar parcial ou total;

Luxação Articular: é a perda da continuidade do contato de um dos ossos que constitui a articulação. Normalmente por trauma impestivo e com grande energia cinética.

PRINCIPAIS ACOMETIMENTOS POR ESPORTE

As lesões desportivas estão diretamente associadas ao esporte praticado. O membro, articulação e/ou grupo muscular que sofre maior esforço e estresse será comumente o local mais acometido. Além disso, alguns fatores, chamados de determinantes, são co-responsáveis pelo acometimento das lesões. Os determinantes podem ser divididos em:

Determinantes intrínsecos: sexo, idade, etnia e fatores constitucionais.

Determinantes extrínsecos: são exemplos o piso, o calçado, os equipamentos de proteção e o preparo físico.

FUTEBOL

É público que o futebol é o esporte mais popular em nosso país. Suas exigências físicas, táticas e técnicas fazem dele um esporte com grande número de lesões. Por sua especificidade, verificou-se que 72% das lesões no futebol profissional brasileiro são localizadas nos membros inferiores, com predomínio na coxa. Isso ocorre por sua característica de grande esforço em corrida e por movimentos bruscos a cada 6 segundos, devido às exigências de marcação (COHEN e ABDALLA, 2003). Além disso, estima-se que cada atleta tenha pelo menos uma lesão por ano. As lesões musculares, como as distensões, predominam, já que a contração excêntrica da musculatura ísquio-tibial, tanto na corrida quanto no chute, é um fator de causa de lesão.

Com relação às posições de atuação, os jogadores de meio-campo têm um maior predomínio no número de lesões, devido ao fato do excessivo esforço, nítido pelo seu deslocamento em campo, que é 10% maior quando comparado às demais posições.

O preparo pré-temporada parece prevenir o acometimento de lesões, sendo um importante determinante. O tipo de chuteira e o uso de protetores, com a caneleira, também são fatores determinantes.

VOLEIBOL

Algumas lesões são comuns e características das atividades e fundamentos do voleibol. Entre elas destacam-se:

Síndrome do Impacto: ocorre pelo impacto do capuz tendinoso do manguito rotador, que cobre a cabeça do úmero, contra a superfície ântero-inferior do acrômio. Embora a ocorrência da lesão dependa da anatomia e da morfologia do acrômio, ela ocorre pela alta frequência de elevações dos membros superiores associadas ao componente de força, como nos saques, bloqueios, cortadas e toques.

Aparelho extensor: Conhecida também como “joelho do saltador” ou “jumper’s knee”, a inflamação do ligamento patelar é frequente no voleibol (COHEN e ABDALLA, 2003). Isso acontece devido ao fato de o salto ser uma das atividades contidas em qualquer um dos fundamentos deste esporte.

Fraturas e luxações: o impacto da bola, principalmente nos bloqueios, é um dos principais causadores dessas lesões. As bandagens (esparadrapos ou outras fitas adesivas que auxiliam na estabilização da articulação) são importantes formas de prevenção.

BASQUETE

O tornozelo é o local mais acometido na prática do basquete. O mecanismo de lesão (inversão do tornozelo com flexão plantar) ocorre principalmente na aterrissagem após o salto. Cohen (2003) identifica a mão como o segundo segmento mais acometido, devido ao trauma direto da bola. Entretanto, outros autores consideram o joelho o segundo local mais acometido (HARMER, 2005).

Entre os principais fatores causadores de lesão estão as paradas bruscas, dribles, giros e mudanças de direção, predispondo as lesões do menisco medial e também do ligamento cruzado anterior. Sendo assim, o entorse é o principal diagnóstico de lesão no basquete.

Equipamento de comum uso no esporte, o uso de tênis de cano alto não proporciona menor número de entorses de tornozelo.

TÊNIS

Algumas lesões são consideradas características do praticante de tênis. O tennis elbow ou “cotovelo de tenista” é caracterizado por uma inflamação ou degeneração dos tendões extensores do punho que se inserem no epicôndilo lateral. É conhecida também como epicondilite lateral ou, mais recentemente, como epicondilalgia lateral. Esta lesão ocorre, principalmente, pelo movimento incorreto ao rebater uma bola e por outros determinantes extrínsecos, como a raquete. Seu comprimento total, tamanho da cabeça, material das cordas e tensão utilizada podem aumentar a vibração transmitida para o cotovelo.

Outra lesão comum é o tennis leg, descrita pelo praticante como a sensação de ser atingido por uma pedrada no músculo gastrocnêmio, e caracterizada por uma ruptura de suas fibras musculares.

NATAÇÃO

Diversos estudos apontam o ombro como o segmento de maior acometimento de lesões na natação, com gravidade severa (COHEN, 2003). Vários são os mecanismos propostos, porém sabe-se que o grande número de movimentos associados ao impacto da tuberosidade maior do úmero contra o manguito rotador (na adução seguida de rotação interna) são fatores primordiais.

As lesões na coluna cervical e lombar também são comuns, devido a postura de hiperextensão lombar, movimentos repetitivos e fadiga dos músculos cervicais, principalmente no nado borboleta.

O joelho, terceira região mais acometida, sofre pela rotação e abdução realizadas como técnica do nado peito.

BIBLIOGRAFIA

BJORDAL, J.M., ET AL. EPIDEMIOLOGY OF ANTERIOR CRUCIATE LIGAMENT INJURIES IN SOCCER. AMERICAN JOURNAL OF SPORTS MEDICINE. V. 25, N. 3, P. 341-5. 1997.

BLAIR, S. ET AL. RATES AND RISK FOR RUNNING AND EXERCISE INJURIES: STUDIES IN THREE POPULATIONS. RESEARCH QUARTERLY FOR EXERCISE AND SPORT. V.58, N.3, P.221-228. 1987.

COHEN, M., ABDALLA, R. LESÕES NOS ESPORTES - DIAGNÓSTICO, PREVENÇÃO E TRATAMENTO. REVINTER EDITORA, RIO DE JANEIRO. 2003.

GONÇALVES, A. ET AL. LESÕES DESPORTIVAS - CONCEITOS BÁSICOS. REV. BRASILEIRA DE CIÊNCIAS DO ESPORTE. SÃO PAULO, V.16, N.3, P.183-190. 1995.

GONÇALVES, A. ET AL. ASPECTOS BÁSICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DAS LESÕES DESPORTIVAS EM NOSSO MEIO: UMA REVISÃO DESCRITIVA - ANALÍTICA. REV. BRASILEIRA DE MEDICINA, V.61, N.7, P.477-488. 2004.

HARMER, P.A. BASKETBALL INJURIES. MED SPORT SCI. V.49, P. 31-61. 2005.