

PERFIL DE LESÕES DOS ATLETAS AMADORES E PROFISSIONAIS
EM PROCESSO DE REABILITAÇÃO

Injury profile of amateur and professional athletes in the rehabilitation process

ISSN: 2178-7514

Vol. 16 | Nº. 1 | Ano 2024

Luis Felipe Correia¹; Eliziane das Chagas dos santos Rios²; Sílvia Teixeira do Pinho³;
Queila Rodrigues da Silva⁴; Luis Felipe Silio⁵; Ramón Núñez Cárdenas⁶

RESUMO

Trauma ou lesão corporal resulta em no mínimo uma incapacidade física e uma inibição temporária da função motora (Weinberg, Gould). A presente pesquisa teve o objetivo de investigar o perfil de lesões (PL) dos atletas amadores e profissionais frequentadores clínicas de reabilitação de lesão de Porto Velho. O estudo levantou informações gerais sobre os esportistas, atletas amadores e/ou profissionais em processo de reabilitação, considerando variáveis tais como: idade, faixa etária, sexo, modalidades e categorias esportivas, os tipos de lesões e os níveis de severidade, o tempo de prática e a frequência de treinamento. Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa e temporalidade transversal, onde foram submetidos à intervenção atletas amadores e profissionais lesionados em processo de reabilitação esportiva através de aplicação de Questionário de Perfil Clínico (QPC). A amostra foi composta por 404 participantes que frequentam quatro clínicas de reabilitação. Os resultados mostraram que a prevalência de lesões no joelho de forma ligamentar teve a maior prevalência. É, que as lesões foram relatadas com maior frequência nos homens, principalmente pela prática de esportes coletivos que são mais comumente ligados a muitos movimentos que causam impactos nessa região. Conclui-se que o papel do profissional de educação física é prescrever e orientar corretamente as cargas de treino, para que haja menos presenças dos atletas amadores e profissionais nas clínicas de reabilitação.

Palavras-chave: Reabilitação, Lesão, Atletas

ABSTRACT

Trauma or bodily injury results in at least physical disability and a temporary inhibition of motor function (Weinberg, Gould). The present research aimed to investigate the injury profile (PL) of amateur and professional athletes attending injury rehabilitation clinics in Porto Velho. The study collected general information about athletes, amateur athletes and/or professionals in the rehabilitation process, considering variables such as: age, age group, sex, sports modalities and categories, types of injuries and severity levels, length of practice and training frequency. This is a research with a quantitative approach and transversal temporality, where amateur and professional athletes injured in the process of sports rehabilitation were subjected to intervention through the application of a Clinical Profile Questionnaire (QPC). The sample consisted of 404 participants attending four rehabilitation clinics. The results showed that the prevalence of ligamentous knee injuries had the highest prevalence. And, injuries were reported more frequently in men, mainly due to the practice of team sports, which are more commonly linked to many movements that cause impacts in this region. It is concluded that the role of the physical education professional is to correctly prescribe and guide training loads, so that there is less presence of amateur and professional athletes in rehabilitation clinics.

Keywords: Rehabilitation, Injury, Athletes

1 Graduando em Educação Física da Universidade Federal de Rondônia

2 Membro do grupo de Pesquisa de Psicologia do Exercício Físico e Esporte na promoção da Saúde da Universidade Federal de Rondônia.

3 Professora do Departamento de Educação Física da Universidade Federal de Rondônia.

4 Membro do grupo de Pesquisa de Psicologia do Exercício Físico e Esporte na promoção da Saúde da Universidade Federal de Rondônia.

5 Professor do departamento de Educação Física da Universidade Federal de Rondônia

6. Professor do departamento de Educação Física da Universidade Federal de Rondônia e Líder do Grupo de Pesquisa de Psicologia do Exercício Físico e Esporte na promoção da Saúde.

Autor de correspondência

Luis Felipe Correia - feelipecorreia@outlook.com

INTRODUÇÃO

Trauma ou lesão corporal resulta em no mínimo uma incapacidade física e uma inibição temporária da função motora¹⁵. Lesão é um dano causado por traumatismo físico sofrido pelos tecidos do corpo⁵. Quando direcionado ao esporte, é dita como qualquer dano físico causado no ato esportivo. As lesões esportivas podem ser divididas entre aquelas passíveis de serem evitadas e aquelas que não podem, pois são ligadas a modalidade esportiva; podem suceder de diversos fatores, com possibilidade de ocorrência tanto em competições quanto em treino. Dentre estes, fatores têm grande chance de gerar lesões, as cargas inadequadas de treino e a frequência excessiva de competições. Uma lesão física potencialmente tem um efeito devastador na vida do atleta, pois pode implicar negativamente em todo o progresso de condicionamento físico e capacidade atlética conquistada, uma vez que estes são componentes importantes do seu autoconceito. Isso ocorre porque no mundo esportivo, muitos critérios para um ser humano se tornar realizado, se tornam repentinamente inatingíveis⁸. Por sua vez, o tipo de lesão se tornará diversa de acordo com a modalidade esportiva praticada. Atletas praticantes de esportes coletivos em que há contato físico com o adversário e constantes deslocamentos, saltos e movimentos bruscos, podem estar mais vulneráveis ao acometimento de diferentes lesões⁹.

Dependendo do tipo, gravidade e extensão da lesão, o indivíduo precisará submeter-se a cirurgia, fisioterapia e/ou outras intervenções que envolvem cuidados físicos e psicológicos. Quase sempre é obrigado a modificar sua rotina a curto, médio ou longo prazo, ou ainda definitivamente, alterando seus hábitos diários e afetando sua vida social⁹.

A literatura apresenta classificações diversificadas de lesões, dentre elas, destacam aquelas com enfoque no segmento corporal (ombro, cotovelo, punho e mão – para membros superiores/ quadril, joelho, tornozelo e pé – para membros inferiores /e coluna – para esqueleto axial); com ênfase no tempo de lesão (até 15 dias, agudo, de 15 a 30 dias, subagudo e acima de 30 dias, crônico); por mecanismo de lesão (entorse, distensão, contusão, tendinite, fratura, discopatia, luxação/subluxação e lesões ligamentares); por tecido atingido (ósseo e ligamento); e finalmente pela sua gravidade (leves, moderada, grave, incapacidade desportiva e incapacidade funcional)⁴.

Considerando o exposto, apresenta-se a seguinte questão de pesquisa: Qual o perfil de lesões dos esportistas que estão em processo de reabilitação de lesões?

Estudos como o aqui proposto, são capazes de desvelar aspectos da realidade do atleta rondoniense, ainda desconhecidas e que podem contribuir para a implementação de um programa público de esporte no estado.

Considerando o exposto, apresenta-se a seguinte questão de pesquisa: Qual o perfil de lesões dos esportistas que estão em processo de reabilitação de lesões?

Estudos como o aqui proposto, são capazes de desvelar aspectos da realidade do atleta rondoniense, ainda desconhecidas e que podem contribuir para a implementação de um programa público de esporte no estado.

OBJETIVO GERAL

Investigar o perfil de lesões (PL) dos atletas amadores e profissionais em processo de reabilitação de lesões.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar a faixa etária e sexo;

Levantar as modalidades e categorias praticadas; Analisar o tempo de prática e frequência de treinamento; Classificar os tipos de lesões e os níveis de severidade.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de campo com finalidade aplicada, com dados primários, na qual os objetivos serão de levantamento de dados descritivos. Para tal, foi utilizada uma abordagem quantitativa e temporalidade transversal, onde foram submetidos à intervenção atletas de ambos os sexos, acima de 18 anos sem limite superior de idade, esportistas, atletas amadores

e/ou profissionais lesionados em processo de reabilitação esportiva através de aplicação de Questionário Perfil Clínico, para caracterização do quadro clínico.

Este estudo transcorreu em quatro locais especializados no atendimento de esportistas e atletas profissionais e amadores da cidade de Porto Velho – RO, oferecendo o serviço de Fisioterapia Esportiva, sendo estas descritas abaixo:

CLÍNICA INOVEFIT: Oferece serviços de fisioterapia esportiva em processo de reabilitação e iniciação esportiva, conta com profissionais Fisioterapeutas e profissionais de educação física (Av. Calama, 1051 - Olaria, Porto Velho - RO, 76820-739).

CENTRO DE REABILITAÇÃO FIMCA: Clínica escola com atendimento de diversas especialidades da fisioterapia inclusive com pacientes específicos de Fisioterapia esportiva (Rua das Ararás, 241 - Eldorado, Porto Velho - RO, 76811-678)

OSTEO&FIT - SAÚDE INTEGRAL: Clínica de atendimento integrado e especializado de diversas especialidades da fisioterapia inclusive com pacientes específicos de Fisioterapia esportiva, (Rua Santa Bárbara, 4749 - Industrial, Porto Velho - RO, 76821-220)

MAGNO ARAUJO FISIOTERAPIA E SAÚDE: Clínica especializada em Fisioterapia Esportiva de diferentes modalidades, (Rua Getúlio Vargas, 2069 - Centro, Porto Velho - RO, 76804-097).

A população estudada foi composta por 404 participantes, maiores de 18 anos sem limite superior de idade, ambos os sexos, que estavam em processo de reabilitação no período de pesquisa nas quatro clínicas parceiras, independente de lesão e modalidade esportiva, tendo como critério de exclusão a recusa em assinar os termos autorizando a pesquisa e recusa em participar por desinteresse. Para coleta de dados o estudo contou com os seguintes instrumentos que foram aplicados da seguinte forma:

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE: Para maiores de 18 anos que desejem participar da pesquisa. E Autorização de divulgação do nome das clínicas na pesquisa.

Questionário Perfil Clínico - QPC: Composto de duas partes.

1ª PARTE - Com dados relacionados ao perfil do voluntário, tais como, sexo, idade, modalidade praticada, há quanto tempo pratica, há quanto tempo realiza a fisioterapia e a data da coleta de dados;

2ª PARTE - Informações relacionadas a classificação das lesões, tais como, classificação por segmento, por tempo de lesão, por mecanismo de lesão e por tecido atingido.

ANÁLISE DE DADOS

Para tratamento dos dados coletados utilizou-se o software estatístico utilizado para tais análises foi o SPSS 22.0 (Statistical Package for the Social Sciences) que permitiu a sintetização dos resultados obtidos mediante aplicação de cálculos de frequência, média e percentuais, o que contribuiu para a análise dos resultados do questionário. Após a análise de dados foram feitas análises descritivas e comparativas considerando o nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Ressalta-se que o presente estudo foi autorizado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP/UNIR) sob parecer número 4.064.003; (CAAE: 290887198.0000.5300) Título do Projeto: Aspectos psicológico reguladores das ações motrizes esportivas e do exercício físico na promoção da saúde.

RESULTADOS

Para mapear o PL de esportistas e atletas em processo de reabilitação de lesões esportivas na cidade de Porto Velho.

Tabela 1 — Classificação por Idade

	FREQUÊNCIA	PORCENTUAL
Jovem adulto (18 /-40) anos	283	70,1
Meia idade (40 /-60) anos	120	29,7
Acima de 60 anos	1	0,2
Total	404	100,0

Fonte: Dados dos Pesquisadores.

Na comparação de atletas e esportistas predominância do jovem adulto com 70,1%, entre as faixas etárias é possível ver a meia idade com 29,9%

Tabela 2 — Classificação por Sexo

Sexo	Quantitativo	Porcentual
Masculino	280	69,3
Feminino	124	30,7
Total	404	100,0

Fonte: Dados dos Pesquisadores.

Dos 404 entrevistados foi possível perceber a presença maior do sexo masculino nas clínicas de reabilitação de lesões, um comparativo de 69,3 % homens para apenas 30,7% mulheres do total de entrevistados.

Tabela 3 — Classificação por Modalidade

Tipo	Quantitativo	Porcentual
Modalidade individual	73	18,1
Modalidade coletiva	331	81,9
Total	404	100,0

Fonte: Dados dos Pesquisadores.

A prática de modalidades coletivas é de 81,9%, já as modalidades individuais ficam com 18,1% do total de entrevistados.

Tabela 4 — Classificação por Tempo de Prática

Tempo de prática	Quantitativo	Porcentual
Menos de 3 meses	58	14,4
De 03 a 11 meses	5	1,2
De 12 meses a 36 meses	40	9,9
Acima de 36 meses	301	74,5
Total	404	100,0

Fonte: Dados dos Pesquisadores.

Em relação ao tempo de prática os indivíduos que praticam de 12 a 36 meses chegou a 9,9%, de 3 a 11 meses 1,2% e menos de 3 meses de prática 14,4%. Destaque para quem pratica acima de 36 meses que ficou com um total de 74,5% dos 404 entrevistados nas clínicas.

Tabela 5 — Classificação por Frequência de Prática

Frequência de prática	Quantitativo	Porcentual
Duas vezes por semana	50	12,4
Três vezes por semana	151	37,4
Quatro vezes por semana	29	7,2
Cinco vezes por semana	1	0,2
Seis vezes por semana	102	25,2
Total	404	100,0

Fonte: Dados dos Pesquisadores.

Do total de entrevistados ficaram divididos da seguinte forma: Duas vezes na semana 12,4%, três vezes na semana predominando com 37,4%, quatro vezes na semana 7,2%, seis vezes na semana com 25,2%, e sete vezes por semana com 17,6%. O menor resultado ficou com cinco vezes na semana com apenas 1 dos 404 entrevistados.

Tabela 6 — Classificação de Lesões por Segmento

Segmento	Quantitativo	Porcentual
Ombro	2	0,5
Joelho	402	99,5
Total	404	100,0

Fonte: Dados dos Pesquisadores.

Destaque para lesões no joelho que foram quase que unanimidade entre os entrevistados com 99,5% do total, já lesões no ombro apenas 0,5% do total.

Tabela 7 — Classificação de Lesão por Tempo

Tempo	Quantitativo	Porcentual
Agudo - até 15 dias	37	9,2
Subagudo - de 15 a 30 dias	1	0,2
Crônico - acima de 30 dias	366	90,6
Total	404	100,0

Fonte: Dados dos Pesquisadores.

Importante ressaltar que dos 404 entrevistados o quantitativo total de lesões crônicas chegou a 90,6% uma quantidade bem grande se comparado a agudo com 9,2% e subagudo com o mínimo de 0,2%.

Tabela 8 — Classificação de Lesão por Mecanismo

Mecanismo	Quantitativo	Porcentual
Distensão	122	30,2
Ruptura parcial ou total	194	48,0
Tendinite	52	12,9
Luxação/ sub luxação	25	6,2
Discopatia	8	2,0
Pós Fratura	3	0,7
Total	404	100,0

Fonte: Dados dos Pesquisadores.

Destaque para as lesões de ruptura parcial ou total com 48%, e para distensão com 30,2% dos 404 entrevistados. Fratura ficou com a quantidade mínima de 0,7%.

Tabela 9 — Classificação de Lesão por Tecido

Tecido	Frequência	Porcentual
Ósseo	3	0,7
Muscular	91	22,5
Tendão	53	13,1
Ligamento	182	45,0
Capsula articular	67	16,6
Disco vertebral	8	2,0
Total	404	100,0

Fonte: Dados dos Pesquisadores.

Concordando com a tabela anterior mostra que as lesões ligamentares se sobressaem com 45% do total e muscular com 22,5% dos 404 entrevistados.

DISCUSSÃO

No presente estudo o PL dos esportistas e atletas de porto velho presentes nas clínicas de reabilitação de lesão.

Foi observado maior índice de lesão no sexo masculino, (Tabelas 1 e 2) da faixa etária jovem adulto, resultado que pode estar relacionado à maior nível de procura por atividades esportivas. Ao analisar o nível de atividade física (NAF) por sexo em jovens adultos brasileiros, foi observado que os homens foram mais ativos no NAF⁷. Em estudos sobre lesões comparando homens e mulheres têm mostrado também maior prevalência no sexo masculino, em esportes como basquetebol, judô e corrida de rua, o que vem de encontro com o estudo, mas ainda não explica o motivo de os homens serem os mais presentes nas clínicas.

A prática de modalidades coletivas é maior que a de modalidades individuais por ser

mais acessível, podendo ser praticada com mais facilidade.

Tabela 3: Silva e outros autores¹⁴ explicam que:

[...] Os esportes classificados como individuais são aqueles em que o praticante atua sozinho, dependendo basicamente de si mesmo para alcançar seus objetivos. Geralmente são praticados em ambientes estruturados e com a utilização de materiais específicos para sua realização, salvo exceções como, por exemplo, provas de atletismo, que podem ser realizadas em locais semi-estruturados. Já os esportes coletivos, por sua vez, há o envolvimento de vários participantes em um mesmo time ou equipe e o propósito final é comum a todos. A maioria desses esportes pode ser praticado nos mais diversos ambientes, pois não exigem espaços físicos tão específicos para serem realizados. [...]

Tabelas 4 e 5: Quanto o tempo de prática e a frequência de prática tabela, é importante a observar que a grande maioria dos entrevistados praticam suas modalidades ao menos três vezes por semana a mais de 36 meses. Um estudo feito por Montalvo¹², afirma que apesar do tempo de prática e frequência semanal de treino estarem

associados à maior experiência nos exercícios, há o aumento da exposição do praticante à movimentação repetida, o que aumenta os riscos de lesão. Porém, essa associação pode não ficar tão clara, visto que, em outro estudo houve uma taxa de incidência de lesões entre atletas com menos de seis meses de experiência 2,5 vezes maior do que a de atletas com mais de seis meses de experiência, fator que pode ser explicado pela não execução correta dos movimentos³.

Sobre as lesões a predominância de lesões ligamentares e distensões musculares estão em destaque nos atletas e esportistas entrevistados.

Tabelas 6,7,8 e 9: As lesões musculares são as mais comuns e representam de 10% a 55% de todas as lesões esportivas¹³. E geralmente afetam os músculos superficiais e biarticulares como reto femoral, ísquios tíbiais e gastrocnêmio, e ocorrem durante a fase excêntrica da contração².

Em estudo realizado por diversos autores¹⁰, relataram que as lesões ligamentares estão presentes de 10 a 20% nos praticantes lesionados, com maior frequência em membros inferiores. Concordando com os dados apresentados nesse estudo onde o maior índice de lesões foram no joelho.

Falta de supervisão adequada e/ou má prescrição do treinamento pode resultar em componentes do treinamento como volume e carga inadequados ao praticante⁶. Neste aspecto, entra o papel do Profissional de Educação Física, ao prescrever e orientar corretamente as cargas de treino, auxiliará na diminuição da presença dos

esportistas e atletas amadores/profissionais nas clínicas de reabilitação.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o joelho é a região corporal mais atingida quando se trata de lesões entre os entrevistados, as lesões foram relatadas com maior frequência nos homens, principalmente pela prática de esportes coletivos que são mais comumente ligados a muitos movimentos que causam impactos nessa região, e, que há necessidade de maior amplitude no tamanho amostral, para que possa se estender para todo o Município de Porto Velho.

REFERÊNCIAS

1. Neto AF, Tonin JP, Navega MT. Characterization of sport injuries in the basketball. *Fisioter Mov.* v26. n.2. p361-368. doi: 10.1590/S0103-51502013000200013, 2013.
2. Astur DG, Navaretti JV, Uehbe RK, Arliane GG, Moraes ER, Pochini AC, et al. Lesão muscular: perspectivas e tendências atuais no Brasil. *Revista Brasileira de Ortopedia*, v49, n.6, p.573-580, 2014.
3. Aune KT, Powers JM. Injuries in an extreme conditioning program. *Sports Health.* v9. n.1 p. 52-58. doi: 10.1177/1941738116674895, 2017.
4. Bianco T, Malo S, OR. T. Lesão e doença esportiva: esquiadores de elite descrevem suas experiências. *Res Q Exerc Sport.*, p. 57-69, jun. 1999.
5. Cohen M, Abdalla RJ. Lesões nos esportes – Diagnóstico, prevenção e tratamento. São Paulo: Revinter, 2003.
6. Drew MK, Finch CF. The relationship between training load and injury, illness and soreness: a systematic and literature review. *Sports Med.* v46. n.6 861- 883. doi: 10.1007/s40279-015-0459-8. 2016.
7. Florindo AA, Hallal PC, Moura EC, Malta DC. Prática de atividades físicas e fatores associados em adultos, Brasil, 2006. *Revista Saúde Pública*, 2009.
8. Gary J, Faris MA. Aspectos psicológicos na reabilitação de atletas. *Revista Anchor Point*, 2006.

9. Guerrero JP. Componentes psicológicos de las lesiones deportivas. Feliu ed. España: Síntesis. [s.n.]. 2001
10. Guimarães LF, Di Oliveira EP, Marques PG, Casa Junior AJ, Perido AT, Bezerra JP, et al. Prevalência de lesões musculoesqueléticas referidas e fatores associados em praticantes de futebol. Revista eletrônica de trabalhos acadêmicos - Universo/Goiânia. ano 3, n.5, 2018
11. Manzati AL, Camargo HP, Graças D, Martinez PF, Oliveira Junior SA. Lesões musculoesqueléticas em praticantes de judô. Fisioter Pesqui. 24(2):127-34. doi:10.1590/1809-2950/16325024022017
12. Montalvo AM, Shaefer H, Rodriguez B, Li T, Epnere K, Myer GD. Retrospective injury epidemiology and risk factors for injury in CrossFit. J Sports Sci Med. 2017;16(1):53.
13. Silva DA, Souto MD, Oliveira AC. Lesões em atletas profissionais e fatores associados. Revista Digital Buenos Aires, n.21, 2008.
14. Silva SM, Knuth AG, Duca GF. Prevalência e fatores associados à prática de esportes individuais e coletivos em adolescentes pertencentes a uma coorte de nascimentos, Rev. bras. educ. fís. esporte 23 n.3, Set 2009.
15. Weinberg RS, Gould D. Fundamentos da psicologia do esporte e do exercício. 6o ed ed. Porto Alegre: [s.n.] 2017.

Observação: os/(as) autores/(as) declaram não existir conflitos de interesses de qualquer natureza.