

LESÕES DESPORTIVAS DECORRENTES DA PRÁTICA DO ATLETISMO

SPORT LESIONS CAUSED BY ATHLETICS PRACTICE

José Ernandes Feitoza*
Joaquim Martins Júnior**

RESUMO

Por ser um esporte que exige muito do atleta fisicamente, o atletismo depende de treinamentos eficazes para suportar as exigências que são impostas ao seu corpo sem a ocorrência de lesões. O presente estudo teve como objetivo analisar os tipos e as causas das lesões decorrentes da prática do atletismo. A amostra foi constituída por quarenta e três atletas, sendo dezesseis do sexo masculino e vinte e sete do feminino, com média de idade de 23,2 anos. Para determinar as principais lesões decorrentes da prática do atletismo, foi utilizado, como instrumento de medida, um questionário contendo cinco questões abertas e cinco questões fechadas. Os resultados mostraram que 84% do atletas já sofreram lesões, sendo que destas, 77% ocorreram nos treinamentos e 23% nas competições. As lesões mais freqüentes foram estiramentos, tendinites, torções, contraturas e inflamações. A região mais atingida foi a dos membros inferiores, com 85% dessas lesões ocorrendo nos saltadores, 85% nos corredores e 60% nos lançadores. Durante o surgimento das lesões, 76% dos saltadores, 84% dos corredores e 85% dos lançadores não apresentavam nenhum tipo de problema de saúde, porém, deste total, 52,7% dos atletas estavam ansiosos para competir, e 13,8% apresentavam dificuldades de concentração. Em relação ao tratamento, 55,5% procuraram a fisioterapia, e 16,6% a fisioterapia e o médico. As conseqüências das lesões para a performance dos atletas foram: 75% perderam competições importantes e 70% ficaram meses sem treinar, esperando a recuperação total da lesão. Conclui-se que o melhor meio para evitar a lesão é a prevenção, a utilização de equipamentos, locais adequados e treinamentos eficazes e individualizados, elaborados por especialistas qualificados.

Palavras-chave: atletismo, treinamento, lesões desportivas.

INTRODUÇÃO

Muitos autores e especialistas da área afirmam que a prática de atividades físicas ou de esportes regulares traz benefícios para os seus praticantes. Em se tratando da prática do esporte de competição, deve-se observar e respeitar os princípios científicos do treinamento, especialmente o da individualidade biológica, para que a prática esportiva não se torne um fator gerador de problemas ao funcionamento do organismo, que redundem em lesões desportivas (Smillie, 1980).

A lesão desportiva, de acordo com Hullemann (1978), Espanha (1989) e Horta e

Custódio (1991), é limitada aos traumatismos e ferimentos que ocorrem com regularidade nos esportes ou a uma anomalia física que impede a performance de um indivíduo ou impede a sua prática esportiva.

Quanto à sua origem, está inserida num conjunto de fatores intrínsecos (avaliação de contra indicação médica, idade e sexo, condição física do atleta, além dos aspectos psicossociológicos) e extrínsecos (condições atmosféricas, tipo de equipamento utilizado, local de treino e instalações esportivas, planejamento do treino e higiene física).

No esporte competitivo, as lesões desportivas podem ser resultantes de um

* Professor de Educação Física, especialista graduado pela Universidade Estadual de Maringá.

** Professor Doutor do Departamento de Educação Física da Universidade Estadual de Maringá.

traumatismo externo ou ter uma causa interna. As de causa externa surgem em conseqüência da agressão de um agente externo, que pode ser um choque com o adversário ou com um objeto. Essas lesões são consideradas, por Leite (1981), como de ação antagonista (exógena), ocasionadas por traumas sob a forma de pressão, tração (como no caso de colisões, golpes e quedas) e também causadas pelo material ou pelas instalações desportivas. As lesões de causa interna ocorrem por um desequilíbrio entre o esforço que o atleta é submetido e a capacidade de tolerar uma determinada sollicitação ou pelos desgastes que acontecem no aparelho de sustentação e de movimentação de forma lenta, a princípio despercebidas e que, a longo prazo, são reconhecidas como perturbações patológicas, por sollicitações sempre repetidas dos tecidos próximas ao limite de tolerância. Esta é de ação agonista (autógena), causada pela falta de coordenação, modificação súbita de direção ou por excesso de treinamento.

Quando não existir um agente externo causador de lesões, estas podem, segundo Espanha (1989), serem classificadas como aguda, crônica ou de sobrecarga. A aguda constitui todo traumatismo ou lesão conseqüente de uma atividade física para a qual o organismo não se encontra preparado. A lesão crônica surge do treinamento físico intensivo e prolongado ou corresponde a uma lesão mal curada que tende a se recidivar perante à fragilidade de uma determinada estrutura. Quando ocorre um somatório de cargas que conduzem a uma inevitável diminuição de forças, tem-se uma lesão de sobrecarga.

Os principais tipos de lesões desportivas mais freqüentes podem ser divididas em grupos, de acordo com a área do corpo atingida. As contusões ou lesão fechada, segundo Guillet (1983), é decorrente de um traumatismo em qualquer ponto do organismo, sem que ocorra rompimento do tecido cutâneo, do músculo ou do osso.

As lesões ligamentares são as mais comuns e ocorrem normalmente por choques, torções, por fatores intrínsecos, como o desequilíbrio das estruturas corporais ou por fatores extrínsecos, como o ambiente em que se realiza o desporto. Podem ser classificadas, de acordo com Leite (1981), em lesões ligamentares do primeiro grau

ou estiramentos (quando não ocorre ruptura do ligamento), lesões ligamentares de segundo grau ou ruptura parcial e lesões ligamentares de terceiro grau ou ruptura completa (os ligamentos que mantêm a estabilidade articular são rompidos).

As lesões musculares, segundo Willians (1975), geralmente afetam os músculos e as fibras de tecido conectivo, podendo, em alguns casos, produzir uma ruptura total. Nesse caso, o hematoma pode se acumular no interior do músculo, originando o chamado "hematoma intramuscular". Quando ocorre apenas um estiramento das estruturas dos músculos, mas sem a ocorrência de ruptura, em conseqüência de um esforço superior às condições fisiológicas do músculo, essa anomalia é denominada distensão muscular.

Em relação às lesões tendinosas, Leite (1981) e Espanha (1989) ressaltam que estas podem ocorrer sob a forma de rupturas parcial ou total do tendão. A inflamação em toda a espessura do tendão ou das bainhas dos tendões, onde ocasionalmente o líquido sinovial se acumula, causando edema da bainha e dor na movimentação do tendão, denomina-se tendinite.

Uma articulação é formada pelas extremidades opostas de dois ossos cobertos por cartilagens, mantidos úmidos por uma cápsula articular, que, em conjunto com os ligamentos, ajudam a dar estabilidade à articulação. Se a lesão ocorrer na cartilagem articular, como, por exemplo, a lesão de menisco no joelho, esta é denominada, segundo Leite (1981), de lesão da fibrocartilagem.

Por outro lado, o fato de a articulação se apresentar inchada, pode significar que a cápsula e os ligamentos estão rompidos e ocasionar a perda anatômica do alinhamento normal dessa articulação, ou seja, a perda das relações anatômicas entre as superfícies articulares dos ossos que a compõem. Segundo o autor acima, essa lesão é denominada luxação ou simplesmente o deslocamento da extremidade de um osso em nível de sua articulação.

Se a lesão for no osso, ocorrendo qualquer solução ou mesmo a perda dessa continuidade, como resultante de uma ação violenta por parte do agente traumático causado por pressão, tração ou penetração capaz de vencer a resistência do osso e produzir a sua

desintegração, esta é denominada, por Leite (1981), de fratura.

Existem várias classificações de fraturas: simples, compostas, expostas, fechadas, cominutivas e múltiplas. Em todas as lesões traumáticas em que a dor é intensa, deve-se observar se há uma incapacidade funcional parcial ou total, hematoma ou deformidade (angulação).

As lesões nervosas podem ocorrer em nível central e periférico. As lesões nervosas centrais, segundo Guillet (1983), denominam-se encefalopatias crônicas do boxe, denominadas síndrome pseudoparkinsoniana, e se caracterizam por perturbações da consciência por complexos de superioridade, apesar das derrotas, megalomania da memória, perturbações no equilíbrio, incoordenação motora e tremores nas extremidades. As lesões nervosas periféricas ou lesões nos nervos periféricos se associam às luxações, fraturas e contusões. As principais são lesão do nervos nas luxações dos ombros, lesão do plexo braquial em lesão da clavícula e pescoço, lesão do nervo radial em fraturas do úmero, lesão do nervo mediano em fraturas do cotovelo, lesão do nervo ciático em luxações e fraturas do quadril.

Na ocorrência da lesão traumática, o local e a gravidade da lesão são determinados pela direção e pela intensidade da força aplicada.

As lesões de grande incidência no esporte, segundo Smillie (1980), são as entorses e as torções. As entorses são lesões onde ocorre uma distensão do aparelho cápsulo-ligamentar sem ruptura, havendo estabilidade articular. É uma lesão produzida por estiramento dos ligamentos articulares submetidos à uma deformação, em consequência de um traumatismo causado por um movimento anormal ou exagerado de uma articulação.

As torções ocorrem devido à combinação com a força de sustentação do peso aplicado de cima para baixo, provocando alterações celulares e inclusive a morte de células que conduzem a modificações metabólicas que estão na origem da inflamação. Nessas lesões, ocorre um aumento da permeabilidade dos capilares, o que permite a saída de líquido para os espaços intersticiais, originando um edema na área atingida. As consequências de uma lesão são dor na região ou regiões afetadas, limitação de

movimento na articulação, inchaço, possíveis derrames de líquido sinovial ou hemorragia e futura atrofia muscular no membro envolvido.

Através desses sintomas, Guillet (1983) afirma que é possível determinar um diagnóstico do tipo de lesão que afetou o atleta e, assim, encaminhá-lo para um tratamento adequado.

Como terapia, Groves (1987) cita dois tipos de tratamento: o agressivo (cirurgia) e o não agressivo (através de medicamentos e fisioterapia). Depois do tratamento, o atleta deve retornar à atividade física.

A esse respeito, Schoberth (1983) considera que somente após o seu completo restabelecimento é que o indivíduo lesionado pode, de uma forma lenta e gradual, retornar à prática competitiva. O desrespeito dessa regra pode acarretar uma recuperação inadequada do atleta e conseqüentemente a obtenção de seqüelas ou ainda lesões recorrentes.

Evidencia-se, assim, que uma das formas de evitar todos os problemas causados pelas possíveis lesões no esporte é a prevenção, a começar pelo solo, que não deve ser muito duro, pelos calçados, que devem ser especiais para a prática escolhida, e pela utilização de uma vestimenta adequada ao tipo de esporte. Além disso, o instrutor ou treinador deve ser um profissional habilitado para a área de educação física, de preferência, atualizado, para que a prática desportiva, quer a de lazer ou a profissional (competição), torne-se um fator de saúde do praticante e não um risco para ele.

Frente a esses problemas que ocorrem no dia a dia do esportista, torna-se necessário verificar quais os principais tipos de lesões que ocorrem durante a prática do atletismo e quais as principais causas dessas lesões, a fim de analisar o grau de comprometimento que causa para os atletas praticantes dessa modalidade esportiva.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa do tipo descritiva, tendo os dados sido coletados na 1ª Etapa do “XVII Troféu Brasil de Atletismo”, realizado nos dias 10, 11 e 12 de abril, na cidade de Curitiba, Estado do Paraná. O estudo teve como população alvo os atletas praticantes de atletismo, da categoria adulta, de ambos os sexos, sendo selecionados para a

amostra quarenta e três sujeitos, com uma média de 23,2 anos de idade, sendo 16 (37,2%) pertencentes ao sexo masculino e 27 (62,8%) ao sexo feminino, distribuídos entre velocistas, meio fundistas, lançadores, arremessadores e saltadores.

Para a coleta dos dados, foi utilizado um questionário, contendo cinco questões abertas e cinco fechadas, devidamente validado para o estudo. Os questionários foram preenchidos pelos sujeitos durante os intervalos das suas provas e recolhidos em seguida.

Na análise dos resultados, foram utilizadas as frequências e as percentagens dos resultados, além de uma análise qualitativa dos principais dados encontrados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os objetivos propostos nesta pesquisa e após a aplicação do instrumento de medida e da coleta dos dados, os resultados obtidos são discutidos a seguir.

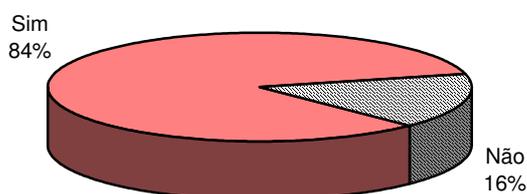


Gráfico 1 - Número de atletas que sofreram lesões.

Pode-se observar, nesse gráfico, que 84% dos atletas pesquisados já sofreram algum tipo de lesão na prática do atletismo. Esse fato corrobora a afirmação de Espanha (1989) de que as lesões, no atletismo, são decorrentes de uma força aplicada numa determinada área do corpo, que devido a ser de grande intensidade, proporciona uma desestabilização das estruturas envolvidas, ocasionando a lesão. Neste estudo, as lesões são igualmente decorrentes de uma vigorosa ação empregada na prática do atletismo.

A incidência de lesões no atletismo está relacionada a vários fatores, que Horta e Custódio (1991) classificam em duas categorias:

os intrínsecos (avaliação de contra-indicação médica, idade, sexo, condição física e fatores psicossociológicos) e os extrínsecos (condições atmosféricas, equipamento utilizado, local de treino, instalações desportivas, planejamento do treino e higiene física).

Infere-se, então, que, se não houver uma harmonia entre esses fatores e o tipo de prática, o aparecimento de lesões desportivas terá índices elevados, como bem o demonstra a tabela 1.

Tabela 1 - Número de saltadores, corredores e lançadores que sofreram lesões decorrentes da prática do atletismo.

	Saltadores		Corredores		Lançadores		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Sim	17	89,4	12	70,5	7	100	36	84
Não	2	10,6	5	29,5	--	--	7	16
Total	19	100	17	100	7	100	43	100

Em relação ao número de lesões que ocorrem entre os saltadores, corredores e lançadores, observa-se, na Tabela 1, que 89,4% dos saltadores, 70,5% dos corredores e 100% dos lançadores já tiveram algum tipo de lesão.

Em relação aos saltadores que já sofreram lesão, Horta e Custódio (1991) afirmam que os saltos exigem, logo na partida, um local conveniente para treinar ou competir e que, por serem considerados movimentos explosivos que levam a rápidos estiramentos dos músculos antagonistas e havendo ausência de um bom preparo dessa musculatura e de um aquecimento adequado e eficaz, podem originar lesões.

Já para o grupo dos corredores, a incidência de lesões está relacionada à realização de movimentos de repetição, acarretando lesões condicionadas por traumatismos de repetição das estruturas ósteo-tendinosas dos membros inferiores e da coluna vertebral, levando a fraturas de fadiga, além de lesões dos tecidos moles.

Os lançadores justificaram o alto percentual de lesões nas suas provas, alegando que, nos lançamentos e arremessos, são utilizados implementos e, talvez por isso, uma deficiência na técnica pode determinar graves lesões, devido ao risco inerente de um acidente em que o atleta pode ser atingido pelo implemento ou mesmo a lesão do segmento corporal envolvido.

As lesões desportivas podem ocorrer em qualquer fase da atividade. A Tabela 2 mostra que podem aparecer tanto no treinamento como na competição, sendo que 77% delas ocorrem nos treinamentos, e apenas 23% nas competições.

Tabela 2 - Atividades em que ocorrem as lesões.

	Saltadores		Corredores		Lançadores		Total	
	f	%	f	%	F	%	f	%
Treino	28	82,3	14	66,6	12	80	54	77
Competição	6	17,7	7	33,4	3	20	16	23
Total	34	100	21	100	15	100	70	100

O alto número de lesões nos treinamentos se deve à necessidade de sobrecarga no treino. Segundo Lima et al. (1985) e Espanha (1989), as lesões são causadas por excessivos movimentos de repetição, ou seja, estão relacionadas com atividades que submetem o aparelho motor a esforços excessivos e de longa duração. Os treinamentos visam uma performance esportiva em que os atletas devem automatizar os gestos técnicos, que proporcionam, às vezes, uma sobrecarga acima dos limites fisiológicos dos indivíduos, causando, assim, a lesão.

Tabela 3 - Principais lesões que ocorrem no atletismo.

Lesões	Saltadores		Corredores		Lançadores		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Entorse	1	2,9	1	4,75	--	--	2	2,8
Microfratura	2	5,8	--	--	--	--	2	2,8
Lombalgia	1	2,9	--	--	--	--	1	1,4
Torção	7	20,7	--	--	2	13,3	9	12,8
Rompimento da Cápsula Arit.	1	2,9	--	--	--	--	1	1,4
Tendinite	6	17,8	5	23,8	3	20	14	20,2
Espasmo Muscular	1	2,9	--	--	--	--	1	1,4
Distensão/Estiramento	9	26,5	7	33,45	4	26,7	20	28,7
Bursite	2	5,8	--	--	--	--	2	2,8
Contratura	3	8,9	3	14,3	2	13,3	8	11,5
Inflamação	1	2,9	3	14,3	--	--	4	5,7
Luxação	--	--	--	--	3	20	3	4,3
Rompimento Muscular	--	--	1	4,75	--	--	1	1,4
Fratura	--	--	1	4,75	--	--	1	1,4
Canelite	--	--	--	--	1	6,7	1	1,4
Total	34	100	21	100	15	100	70	100

As principais lesões que ocorrem durante a prática do atletismo, como mostra a Tabela 3, são distensão/estiramento, com 28,7% dos casos, tendinite, com 20,2%, torção, com 12,8% e contratura, com 11,5%.

As distensões podem ser tanto muscular como ligamentar. A distensão ligamentar ou estiramento, de acordo com Leite (1981) e Hollmann (1983), é considerada uma lesão de primeiro grau, não ocorrendo ruptura do ligamento. Os principais sintomas são edema e dor local, não ocorrendo hematoma ou edema significativo, dor durante a movimentação ou instabilidade articular.

Uma outra lesão que ocorre em nível ligamentar é a tendinite. De acordo com Leite (1981) e Lima (1989), esta é caracterizada como um processo inflamatório dos tendões, podendo ser de origem traumática ou inflamatória, onde, ocasionalmente, o líquido sinovial se acumula, causando edema da bainha e dor quando da movimentação do tendão. A sua causa pode ser decorrente de um trabalho constante e excessivo de repetição de movimentos, como ocorre nos saltos (principalmente o vertical), nas corridas constantes e nas paradas bruscas, como ocorre nos lançamentos e arremessos.

Quando uma articulação recebe uma solicitação exagerada em um movimento ou ainda, quando há uma solicitação da articulação em uma direção antifisiológica para qual a articulação não foi construída, de acordo com Hullemann (1978), está caracterizada uma torção. Uma simples torção não conduz a uma solução de continuidade nem a derrame sangüíneo, provocando apenas dor à compressão. Por outro lado, uma forte torção do conjunto cápsula-ligamentos pode levar à separação de algumas fibras ou até de ligamentos inteiros.

Em nível muscular, outro tipo de lesão que ocorre com frequência é a contratura. Esta é considerada como o encurtamento de um músculo ou de tecido cicatricial, que produz uma distorção, deformidade ou limitação anormal do movimento de uma articulação. São enrijecimentos musculares reflexos, que desaparecem com a interrupção da atividade física. As suas causas circunstanciais são a má circulação sangüínea (frio, aquecimento insuficiente) ou as câibras.

Quando ocorre uma lesão, esta pode atingir diferentes partes ou local da estrutura do corpo. Essa relação lesão/local atingido, na maioria dos casos, é específica do movimento e se relaciona

com a modalidade. Na Tabela 4, são evidenciadas as partes do corpo em que ocorrem as lesões.

Observa-se que os músculos da coxa (posteriores, mediais e anteriores) são os que mais sofrem lesões (37,3%), seguidos pelo joelho, com 18,5%, e pelo tornozelo, com 18,5%. A alta incidência das lesões verificadas nos músculos da coxa, tanto na corrida como no salto ou no lançamento, é determinada pela corrida que os precede (Weineck, 1984). Na corrida, os músculos dos membros inferiores são os que mais trabalham, sendo assim, evidente um maior número de lesões nessa parte do corpo.

No que se refere às lesões no ombro e no cotovelo dos lançadores, essas provas exigem muita força por parte dos músculos extensores dos quadris e dos joelhos. Porém, o movimento de arremesso ou lançamento depende principalmente dos músculos extensores do braço, como o tríceps, o bíceps e o deltóide, que realiza a anteversão do braço, mantido lateralmente e contribuindo, dessa maneira, para a extensão progressiva do cotovelo. Juntamente com a musculatura do ombro e do cotovelo, o lançamento também depende do bom sinergismo da musculatura peitoral e abdominal.

Tabela 4 - Segmentos corporais onde mais ocorrem as lesões.

Locais	Saltadores		Corredores		Lançadores		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Ombro	2	5,8	--	--	3	20	5	7,3
Cotovelo	--	--	--	--	2	13,4	2	2,8
Coluna Lombar	2	5,8	--	--	1	6,6	3	4,2
Glúteos	1	2,9	1	4,8	--	--	2	2,8
Músculos da coxa	13	38,4	10	47,2	2	20	26	37,3
Joelho	8	23,5	3	14,3	2	13,4	13	18,5
Tornozelo	6	17,8	4	19	3	20	13	18,5
Pé	1	2,9	1	4,8	1	6,6	3	4,2
Nervo Ciático	1	2,9	2	9,5	--	--	3	4,2
Total	34	100	21	100	15	100	70	100

É normal que, em cada prova atlética, uma região do corpo seja mais solicitada do que a outra. O gráfico 2 mostra a incidência das lesões que ocorrem no atletismo, de acordo com os segmentos corporais do atleta.

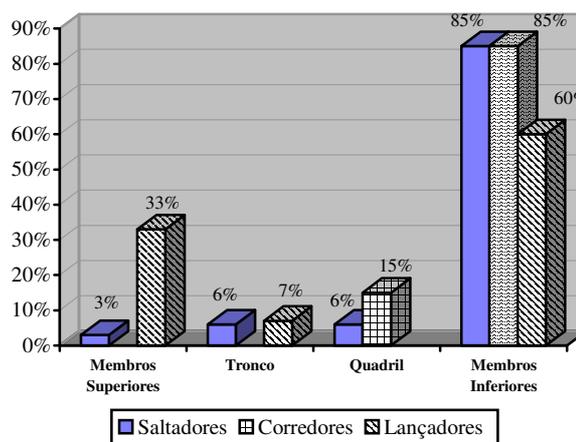


Gráfico 2 - Segmentos corporais que mais sofrem lesões.

Os dados do gráfico 2 mostram que, nos três grupos, os membros inferiores constituem as regiões que sofrem o maior número de lesões (85% nos saltadores, 85% nos corredores e 60% nos lançadores). O alto percentual de lesões encontrado nos membros inferiores se deve ao grande trabalho muscular a que essas estruturas são submetidas.

As pernas, os pés e a musculatura pélvica, segundo Leite (1981), são os locais que mais comumente sofrem lesões no atletismo.

Outra causa das lesões nos membros inferiores é o grande impacto sofrido por essas estruturas, o qual pode ocasionar fraturas de fadiga tibial, problema que ocorre pelo dano da cartilagem e pela conseqüente tendinite de excesso de esforço do ligamento.

Outra região de grande incidência de lesões é a dos membros superiores no grupo dos lançadores, com 33%, causadas obviamente pela ênfase no trabalho desses segmentos.

A esse respeito, Horta e Custódio (1991) ressaltam que as lesões nos membros superiores entre os lançadores são consideradas específicas da modalidade, como, por exemplo, as lesões músculo-ligamentares do ombro, que ocorrem no lançamento do dardo, e as lesões de punho e mão, no arremesso do peso.

São conhecidos diversos fatores para a ocorrência de lesões no esporte. Um deles é o estado de saúde em que se encontra o atleta. O gráfico 3 mostra que 76% dos saltadores, 84% dos corredores e 85% dos lançadores não apresentam qualquer tipo de problema de saúde.

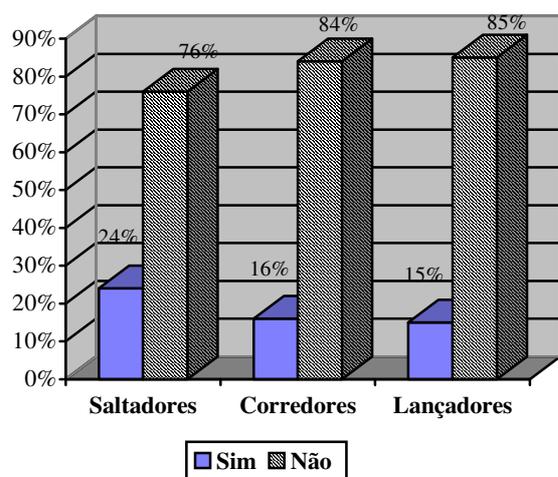


Gráfico 3 - Atletas com problemas de saúde durante a ocorrência da lesão.

Frente a resultados semelhantes, Leite (1981) e Winter e Bishop (1995) afirmam que uma lesão desportiva possivelmente se deve a uma deficiência da técnica ou a algum problema no material utilizado e não necessariamente devido a problemas fisiológicos do organismo.

Por outro lado, Weineck (1984) ressalta que qualquer lesão pode ocorrer devido ao desgaste do organismo, como, por exemplo, um estresse muscular ou psicológico, que pode resultar numa distensão ou contratura do músculo afetado, ou um estresse causado pela fadiga, o qual pode resultar em fraturas nas estruturas esqueléticas.

Um outro fator importante no aparecimento de lesões é o estado psicológico em que se encontra o atleta no momento da ocorrência das lesões.

Tabela 5 - Estado psicológico dos atletas durante a ocorrência da lesão.

	Saltadores		Corredores		Lançadores		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Ansioso para competir	8	47	7	58,4	4	57,1	19	52,7
Desmotivado							3	8,4
Dificuldade de concentração	2	11,7	3	25	--	--	5	13,8
Problemas familiar ou pessoal	--	--	1	8,3	1	14,3	2	5,6
Nenhuma alternativa	4	23,9	1	8,3	2	28,6	7	19,5
Total	17	100	12	100	7	100	36	100

Observa-se que durante a ocorrência da lesão, 52,7% dos atletas estavam ansiosos para competir, 13,8% apresentavam dificuldades para

se concentrar, 8,4% estavam desmotivados, e 19,5% não apresentavam nenhum problema psicológico.

Em relação aos fatores psicológicos que contribuem para a ocorrência das lesões, Alves (1996) afirma que, além das causas de natureza física, os fatores de ordem psicológicos podem também contribuir para a vulnerabilidade do atleta, ocasionando uma predisposição para as lesões desportivas.

Assim sendo, um atleta com percepção alterada da situação (pensamentos negativos, falta de autoconfiança) ou devido a um aumento geral da tensão muscular (nível de ansiedade alto) e uma diminuição do campo atencional (falta de concentração) pode estar sujeito a um maior risco de lesão.

Depois de ocorrida a lesão, deve-se tomar as providências necessárias para que o atleta receba o melhor tratamento rumo a uma recuperação rápida e eficaz. A Tabela 6 mostra os tipos de tratamento mais utilizados pelos atletas lesionados.

Tabela 6 - Tipos de tratamento realizados durante a recuperação.

Tratamentos	Saltadores		Corredores		Lançadores		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Médico	2	11,7	--	--	--	--	2	5,6
Massagista	--	--	--	--	1	14,3	1	2,8
Fisioterapia	8	47	8	66,7	4	57,1	20	55,5
Médico/Fisioterapia	4	23,9	1	8,3	1	14,3	6	16,6
Médico/Fisiot/Massagista	1	5,7	1	8,3	--	--	2	5,6
Médico/Fisiot/*Outros	2	11,7	2	16,7	--	--	4	11,1
Médico/Fisiot/Mas./Cirúrg	--	--	--	--	1	14,3	1	2,8
Total	17	100	12	100	7	100	36	100

* Os outros tratamentos citados pelos atletas foram a acupuntura e a hidroginástica.

Esses dados mostram que 55,5% dos atletas realizaram o tratamento através da fisioterapia, 16,6% buscaram o tratamento médico e a fisioterapia, enquanto 11,1% realizaram, além destes, outros tipos de tratamento (acupuntura e hidroginástica).

Relativamente às conseqüências do tratamento das lesões, Leite (1981) e Espanha (1989) são enfáticos em afirmar que, quando ocorrer a lesão, deve-se aplicar o socorro imediato, para não resultar em piora do quadro clínico apresentado pelo atleta.

Como tratamento básico imediato, deve-se fazer a aplicação de gelo pelo período entre quinze e vinte minutos na região afetada, com intervalo de duas em duas horas aproximadamente, num período de até dois dias.

Essas medidas irão evitar a incidência de hemorragia, além de proporcionar analgesia ao atleta lesionado, que deve ser encaminhado a um médico especializado para devido tratamento.

A maioria das lesões obriga os atletas a interromper o seu treinamento e a conseqüente participação em competições por um período de tempo maior ou menor.

Nesta pesquisa, verificou-se que 75% dos atletas deixam de participar em competições importantes, 61% ficam meses sem competir, e 70% ficam meses sem poder efetuar treinamentos, devido a algum tipo de lesão, como pode ser observado na Tabela 7.

Tabela 7 - Conseqüência das lesões para a performance e rendimento dos atletas.

	Saltadores		Corredores		Lançadores		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Deixou de competir								
Sim	13	76,5	10	84	4	57	27	75
Não	4	23,5	2	16	3	43	9	25
Total	17	100	12	100	7	100	36	100
Ficou meses sem competir								
Sim	9	53	9	75	4	57	22	61
Não	8	47	3	25	3	43	14	39
Total	17	100	12	100	7	100	36	100
Ficou meses sem treinar								
Sim	13	76,5	8	66	4	57	25	70
Não	4	23,5	4	34	3	43	11	30
Total	17	100	12	100	7	100	36	100

O período de recuperação após uma lesão é muito importante para o atleta. Se este não obedecer a todas as regras do tratamento, as conseqüências da lesão permanecerão por longo tempo, podendo até afastá-lo para sempre da atividade.

Schoberth (1983) afirma que, somente após o completo restabelecimento do indivíduo lesionado, é que este poderá retornar à prática competitiva, e de uma forma lenta e gradual. Entretanto, o não cumprimento dessa premissa poderá redundar numa recuperação inadequada e, conseqüentemente, no surgimento de

seqüelas, de possíveis novas lesões ou, ainda, no abandono do esporte por parte do atleta.

CONCLUSÃO

O esporte de rendimento ou de competição está exigindo dos atletas, ao longo dos anos, um máximo do seu rendimento ou performance, para obtenção de resultados expressivos. Para atingir os resultados, são utilizados treinamentos estressantes, em que o corpo, às vezes, não suporta tanta solicitação e se lesiona.

A incidência de lesões está aumentando, juntamente com intensificação da exigência no esporte de competição, relacionando-se a diversos fatores, como se pode verificar nos resultados obtidos neste estudo.

Observou-se que a maioria dos praticantes do atletismo já teve algum tipo de lesão, sendo os saltadores os que mais se lesionam, devido ao tipo de exigência das suas provas.

Os principais tipos de lesões nos três grupos de provas (corridas, saltos e lançamentos) são as distensões musculares, sendo os membros inferiores os locais mais atingidos. As causas dessas lesões são geralmente determinadas pelo estresse e pela ansiedade e menos pela presença de doença durante a ocorrência.

Esses fatores (biopsíquicos e sociais) podem não exercer influência significativa (fatores biológicos) ou podem ser considerados grandes contribuintes para a vulnerabilidade e a predisposição para as lesões desportivas (fatores psicológicos), devido à ansiedade, às dificuldades de concentração e à desmotivação durante a ocorrência da lesão.

O tipo de tratamento e a gravidade da lesão influem decisivamente na performance do atleta, e quanto mais rápida for a recuperação (que deve ser completa), menos tempo o atleta ficará sem treinar e competir.

Conclui-se, assim, que, para que esses problemas não ocorram, o melhor tratamento é a prevenção, através da utilização de equipamentos eficazes, treinamentos corretos, individualizados e preparados por profissionais qualificados, o que permitirá a obtenção de resultados expressivos por longo tempo, sem lesionar o corpo e limitar essa prática.

SPORT LESIONS CAUSED BY ATHLETICS PRACTICE**ABSTRACT**

Being a highly physical demanding sports, athletics depends on efficient training to overcome all physical demands without lesions. The aim of the present study was to analyze the types of lesions and their causes. The sample was constituted by forty-three athletes, sixteen males and twenty-seven females, 23.2 years of average age. A questionnaire containing five open questions and five closed questions was used as an instrument to determine the major lesions caused by athletics practice. The results showed that 84% of the athletes had already had some kind of lesions: 77% of which occurred during training and 23% during contest. The most frequent lesions were distension, tendinitis, twisting, contraction and inflammation. Legs were the most affected parts: 85% for jumpers, 85% for runners and 60% for throwers. When the lesions occurred, 76% of the jumpers, 84% of the runners and 85% of the throwers had no other health problem, but 52.7% of the athletes were in a state of anxiety before the contest and 13.8% had difficulties in concentrating on the contest. As for treatment 55.5% went to see a physiotherapist, and 16.6% went to see the medical doctor and the physiotherapist. The consequences of the lesions for the athletes' performance were the following: 75% missed important contest events and 70% missed training for several months while they recuperated from their lesions. The results led to the conclusion that the best means to prevent lesions is to use adequate sites and equipments, efficient and individualized training coached by qualified specialists.

Key words: Athletics, training, sports lesions.

REFERÊNCIAS

- ALVES, J. Fatores psicológicos nas lesões no desporto. **Revista Portuguesa de Medicina Desportiva**, Lisboa, v.14, n. 76, p. 29 - 33, jan./jun. 1996.
- ESPANHA, M. Lesões desportivas. **Revista Sete Metros**. Lisboa, n. 32, mar./abr. 1989.
- GROVES, D. Joelho. **Revista Sprint Magazine**, Rio de Janeiro, n. 3, p. 145 - 149, 1987.
- GUILLET, R. **Manual de Medicina do Esporte**. São Paulo: Massom, 1983.
- HOLLMANN, W. et al. **Medicina do Esporte**. São Paulo: Manole, 1983.
- HORTA, L.; CUSTÓDIO, J. **Programa de prevenção de lesões no atletismo**. Lisboa: [s.n.], 1991.
- HULLEMANN, K. D. **Medicina esportiva: clinica e prática**. São Paulo: EDUSP, 1978.
- LEITE, P. F. **Lesões desportivas**. Viçosa: Imprensa Universitária, 1981.
- LIMA, A. et al. **Estudo das lesões no joelho causada por alguns desportos amadores**. Porto Alegre: [s.n.], 1985. p. 76-88,
- SCHOBERTH, H. O joelho. **Revista Sprint**, Rio de Janeiro, ano 2, n. 4, p. 38-41, maio/jun. 1983.
- SMILLIE, I. S. **Traumatismos da articulação do joelho**. São Paulo: Manole, 1980.
- WEINECK, J. **Anatomia aplicada ao esporte**. 3. ed. São Paulo: Manole, 1984.
- WILLIAMS, J. G. P. **Lesiones en la práctica del deporte**. Farnham Park: Inglaterra, 1975.
- WINTER, D. A; BISHOP. P. J. Lesão na extremidade inferior: os fatores biomecânicos associados com a lesão crônica na extremidade inferior. **Revista Sprint Magazine**, Rio de Janeiro, ano 16, n. 80, p. 6-14, set./out. 1995.

Recebido em 03/04/00

Revisado em 17/07/00

Aceito em 05/09/00

Endereço para correspondência: Joaquim Martins Júnior, Departamento de Educação Física, Universidade Estadual de Maringá, Av. Colombo, 5790, 87020-900, Maringá-Paraná.