

**INCIDÊNCIA DE LESÕES ASSOCIADAS A PRÁTICA DE
CORRIDA DE RUA EM UM GRUPO DE CORREDORES DE
BAGÉ-RS**

**INJURY IMPACT ASSOCIATED WITH STREET RACE PRACTICE
IN A BAGÉ-RS GROUP RUNNERS**

Lucas Felipe Machado Vieira¹, Julio Cesar Markus²

¹Acadêmico, Universidade da Região da Campanha, Bagé/RS, Brasil.

²Professor, Universidade da Região da Campanha, Bagé/RS, Brasil.

RESUMO

A crescente preocupação da população com a saúde de forma geral, bem como o cuidado com a aparência física, tem levado as pessoas à procura de diferentes formas de atividade física. Entre elas a corrida de rua, uma modalidade esportiva muito antiga mas que teve seu crescimento a partir da década de 1970 através de um método do médico americano Kenneth Cooper, que elaborou um plano para prevenir o sedentarismo e se tornou popular a partir do televisionamento de grandes maratonas como a de Nova York e Londres ao final da mesma década.

Com o aumento da popularização da corrida observou-se o aumento de lesões nessa modalidade, afetando de forma negativa a atividade dos atletas. Tendo em vista este aspecto o presente estudo teve como objetivo investigar a incidência de lesões nos atletas que praticam a corrida de rua, bem como investigar as lesões mais comuns, o local anatômico mais acometido e analisar os efeitos da corrida relacionado à saúde na visão de seus praticantes. Quanto

a metodologia, foi aplicado um questionário a equipe de corrida de rua denominada Evolução. No questionário foram abordados dados sobre idade, IMC, tempo de prática do esporte, prática de treino semanal, duração do treino, distância percorrida, tipo de lesão, local anatômico da lesão, tempo de recuperação e forma de tratamento. Ao término da pesquisa foi observado um alto índice de lesões, sobretudo em membros inferiores como acometimento maior no sexo masculino e tendo como local anatômico mais lesado o joelho.

Palavras-chaves: Corrida de rua; Lesão; Incidência

ABSTRACT

The growing concern of the population with health in general, as well as the care with physical appearance, has led people to look for different forms of physical activity. Among them, the street race, a very old sporting modality that had its growth from the 1970s through a method of the American physician Kenneth Cooper, who elaborated a plan to prevent the sedentarism and became popular from the televising of marathons such as New York and London at the end of the decade.

With the increase of the popularization of the race it was observed the increase of injuries in this modality, negatively affecting the activity of the athletes. In view of this aspect, the present study aimed to investigate the incidence of injuries in athletes practicing street racing, as well as to investigate the most common injuries, the most affected anatomic site and to analyze the effects of the health related race according to its practitioners. As for the methodology, a survey was applied in a street racing group from the city of Bagé / RS. The questions included data on age, BMI, sports practice time, weekly training practice, duration of training, distance traveled, type of injury, anatomical location of the injury, recovery time and form of treatment. At the end of the study, a high index of lesions was observed, especially in the lower limbs as a major affection in the male subjects and with the knee as the most injured anatomical site.

Key words: Street Racing; Injury; Incidence.

1 INTRODUÇÃO

A popularização da corrida de rua aconteceu a partir dos anos 70 principalmente nos Estados Unidos, através do médico Kenneth Cooper, que elaborou um plano para prevenir o sedentarismo (GONÇALVEZ, 2011). E passou a ser considerada uma atividade de lazer para a população em geral, após a publicidade em massa e a cobertura televisiva das maratonas de nova York e Londres no final da década de 70 (PULEO e MILROY, 2011). Desde então a prática dessa atividade eclodiu, ganhando adeptos por todo o mundo, inclusive no Brasil, onde frequentemente encontramos algum atleta correndo pelas ruas das cidades.

A corrida influencia de maneira positiva a saúde do indivíduo, trazendo benefícios a maior parte dos componentes estruturais e funcionais do sistema musculoesquelético humano, resultando em grandes mudanças no organismo. As mudanças têm o seu lugar ao nível das estruturas celulares, tecidos, órgãos e do corpo como um todo. Dentro dos benefícios que atividade física pode oferecer, podemos citar como exemplo a melhora nos níveis de estresse, ansiedade e depressão, o aumento da sensibilidade à insulina, a diminuição dos riscos de doenças cardíacas como a doença arterial coronariana e a redução do risco de osteoporose (GONÇALVES, 2011).

Fica evidente que a atividade física de maneira geral é fundamental para a saúde e qualidade de vida do indivíduo, porém dentro da corrida de rua quando ela pode ser prejudicial? Estudos apontam que corredores de rua comumente sofrem em algum momento de suas vidas com lesões (RANGEL e FARIAS, 2016). A lesão é um efeito indesejado nessas atividades, pois reduz os benefícios envolvendo os esportes e atividades físicas, agindo como barreira para o retorno ao esporte. De acordo com Bennell e Crossley (1996) a realização de exercícios de maneira exaustiva, sem orientação ou de forma inadequada, pode contribuir para o aumento do número de lesões esportivas.

Da mesma forma que a corrida teve sua popularidade aumentada nos últimos 20 anos como forma de exercício, lesões nos corredores também se tornaram mais frequentes (ZATSIORSKY 2004). Uma lesão pode ser definida

como prejuízo para o corpo que limita a atividade ou provoca incapacidade ao ponto de não haver possibilidade de se praticar ou competir no dia seguinte. Muitas vezes ela é incapacitante e determina o afastamento, por períodos variados, dos treinamentos e das competições, para ser tratada de forma correta e coerente (KURATA et al, 2007).

2 MATERIAS E MÉTODOS

Esta pesquisa é de natureza aplicada, quantitativa, transversal e descritiva. Para a coleta de dados da presente pesquisa se deu através de questionário aplicado aos atletas de corrida de rua da equipe Evolução, onde foram abordados aspectos relacionados a idade, sexo, IMC, tempo de prática da corrida, prática semanal de treino, duração do treino, distância percorrida, prática de outras modalidades esportivas, lesão, tipo de lesão, local anatômico da lesão, tempo de recuperação e forma de tratamento. Todos os pacientes que participaram do estudo receberam informações pertinentes e assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido.

A pesquisa foi realizada no centro de encontro da equipe, situado na rua Marechal Deodoro, nº 399, todas as segundas, quartas e sextas feiras do mês de junho. Ao final da pesquisa foram entrevistados vinte e nove atletas, sendo que um se recusou a participar, ficando assim vinte e oito entrevistados. Os resultados obtidos foram avaliados e expressos em porcentagem respondendo aos dados em questão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao total foram entrevistados 28 participantes, destes 12 eram do sexo masculino e 16 do sexo feminino. As variáveis coletadas foram subdivididas em faixa etária, tempo de prática do esporte, treino semanal, duração do treino e distância percorrida, relacionando com o acompanhamento profissional e com a prática de outras modalidades esportivas.

Foram encontradas 19 lesões (67,86%). Dados que estão de acordo com JUNIOR e LOPES (2013), que ressalta que uma das consequências da prática da corrida são as ocorrências de lesões musculoesqueléticas entre seus

praticantes, que pode variar entre 19,4% e 92,4% dependendo da população alvo e a definição do termo “lesão musculoesquelética” utilizada.

Os dados revelam que é maior a incidência de lesão no sexo masculino (83,33%), contra 56,25% do sexo feminino, indo de acordo com o estudo de ARAUJO et al (2015), que constatou que a distribuição das lesões por sexo mostra predomínio no sexo masculino. O mesmo foi encontrado no estudo de HINO et al, (2009) onde verificou-se que 1/3 do sexo masculino e 1/4 do sexo feminino sofreram alguma lesão.

Na divisão da idade por faixa etária e ocorrência de lesões (tabela 01), ficou evidenciado que a maioria dos participantes se encontravam na faixa entre 36 a 45 anos, seguido da faixa dos 26 a 35 anos, acima dos 45 anos e 18 a 25 anos. O mesmo foi encontrado no estudo de HINO et al, (2009) que verificou que a maior parte dos indivíduos (44,7%) se encontrava na faixa etária dos 30,1 a 45 anos.

TABELA 01 – Distribuição do número de atletas lesionados por faixa etária.

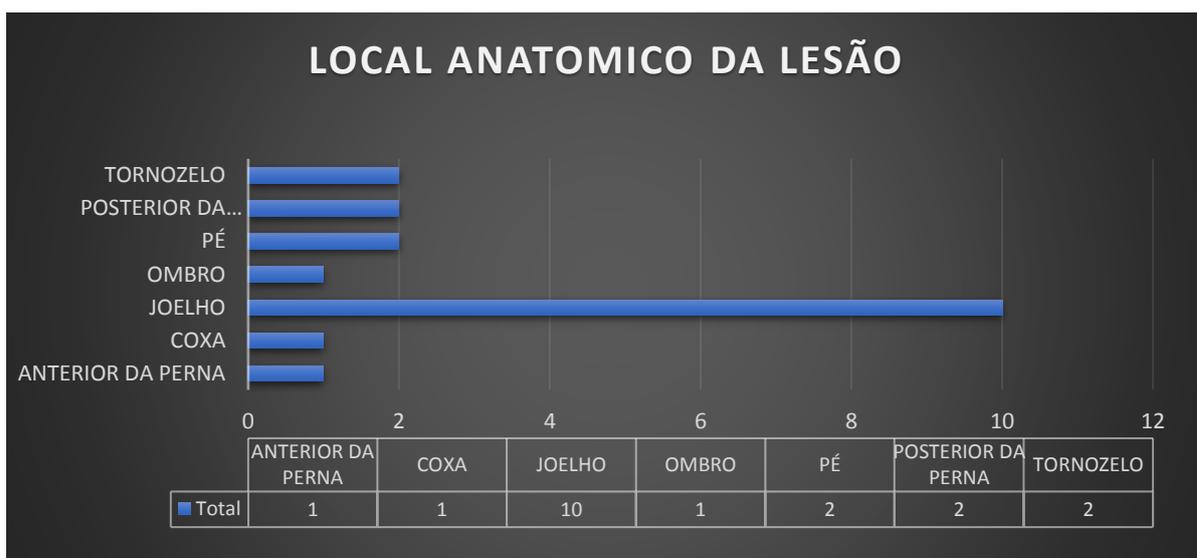
IDADE	Nº total de atletas	Nº atletas com lesão	% de lesionados sobre nº de atletas por idade
18 a 25 anos	3	3	100%
26 a 35 anos	7	5	71%
36 a 45 anos	14	8	57%
+ de 45 anos	4	3	75%

Quanto a faixa etária não foi possível identificar qual grupo está mais suscetível ao surgimento de lesões, em consonância com estudo de PILEGGI et al, (2009) que relatou em seu estudo não identificar dados significativos sobre a idade que explicassem a incidência de lesões. Porém apesar do baixo número de participantes na faixa etária de 18 a 25 anos, foi observado que houve uma alta porcentagem de lesionados, isto poderia indicar que os atletas mais jovens estão mais propensos à lesão.

Quanto ao local anatômico das lesões, o joelho foi o mais acometido com 10 lesões de um total de 19 encontradas (52,63%). Seguido de perna 3 lesões, (15,79%) e tornozelo com 2 lesões, (10,53%). O presente estudo condiz com o encontrado na literatura, como podemos verificar no estudo de ARAUJO et al

(2015) que verificou que prática de corrida pode acarretar lesões principalmente em membros inferiores (78,9%), sendo os joelhos, tornozelos e pés são as regiões mais acometidas, afetando atletas amadores ou competitivos e prejudicar sua qualidade de vida, seja deforma temporária ou definitiva. O mesmo foi observado por SOUZA et al (2013), que realizaram um estudo do tipo revisão bibliográfica e concluíram que as principais lesões em corredores ocorreram em membros inferiores, com maior ocorrência em região de joelho. Outros estudos também encontraram o joelho como local anatômico mais lesionado. (SARAGIOTTO et al, 2016; NIELSEN et al, 2013; FERREIRA et al, 2012; OLIVEIRA et al, 2012; JUNIOR et al 2012; TARTARUGA, 2003; TAUTON et al, 2002).

Gráfico 01 – locais anatômicos mais lesionados



Quando ao tipo de lesão, verificou-se que poucos entrevistados tinham o conhecimento do tipo de lesão que sofreram, limitando o levantamento de dados, porém dos atletas que tinham o conhecimento do diagnóstico correto da lesão observou-se que a dor femoropatelar (dor no joelho) teve uma incidência de 7 lesões (36,4%), seguido de estiramento do gastrocnêmio com 2 lesões (10,53%). Entorse de tornozelo tendinite do calcâneo, distensão da coxa, lesão do manguito rotador, lesão de menisco, fascite plantar e síndrome do estresse medial da tibia tiveram 1 acometido por atleta (5,26%). A dor inespecífica do joelho foi citada por 5 atletas (26,32%).

Os dados observados vão de acordo com os estudos de NIELSEN et al (2013) que concluiu que a lesão mais comum foi a síndrome da dor patelofemoral, "joelho dos corredores", seguido de fascite plantar, lesões meniscais, síndrome do estresse tibial, tendinite da patela e tendinite do calcâneo. e TAUTON et al (2002) que encontrou a síndrome da dor femoropatelar foi a lesão mais comum, seguida da síndrome de fricção da banda iliotibial, fascite plantar, lesões meniscais do joelho e síndrome do estresse tibial.

Em desacordo LOPES et al (2012) em seu estudo de revisão bibliográfica verificou oito trabalhos que abrangiam 3500 atletas e concluiu que a síndrome do estresse tibial é a lesão mais comum encontrada em atletas de corrida de rua, com incidência variando entre 13,6% a 20,0%.

Quanto a forma de tratamento das lesões 8 utilizaram o tratamento fisioterapêutico (42,18%) e 9 utilizaram apenas medicação anti-inflamatória (47,37%). O contrário foi observado por RANGEL (2016), que teve como principal tratamento no sexo masculino a fisioterapia (55%) e no sexo feminino 50% fizeram trabalho de reforço muscular.

Quanto ao treinamento semanal (gráfico 03), dos 28 entrevistados, 21 (75,00%) informaram que treinam de 3 a 5 dias por semana, 5 relataram correr 1 a 2 dias por semana (17,86%) e apenas 2 relataram correr de 6 a 7 dias por semana (7,14%).

Dados semelhantes foram encontrados na pesquisa de ARAUJO et al (2015) que verificou a pratica semanal mais adotada pelos atletas foi de três a cinco vezes na semana em 65,6% dos casos seguido de duas vezes na semana em 22,6% dos casos e mais de cinco vezes na semana em 11,8%.

Tabela 02 – número de treinos por semana

Treino semana	Nº total de atletas	Nº de lesionados	% de lesão
1 a 2 dias	5	3	60,%
3 a 5 dias	21	15	71,4%
6 a 7 dias	1	1	100%

Já em relação a duração do treino 14 (50%) informaram correr de 41 a 60 minutos, 9 (32,14%) correm 1 hora a 1:30 minutos, 3 (10,71%) correm de 20 a 40 minutos e 2 atletas (7,14%) informaram correr mais de 1:30 minutos. Nesse quesito não foi possível concluir qual grupo está mais propenso ao surgimento de lesão, tendo em vista que todas as divisões de duração do treino apresentam grande porcentagem de lesões.

Tabela 03 – duração dos treinamentos

Treino semana	Nº total de atletas	Nº de lesionados	% de lesão
20 a 40 minutos	3	2	66,67%
41 a 60 minutos	14	9	64,29%
1h a 1:30 min	9	8	88,89%
+ de 1:30min	2	1	50,00%

A distância de 6 a 10 km percorrida durante os treinamentos foi a mais encontrada no treinamento dos entrevistados onde 22 atletas informaram correr nessa faixa de distância (78,57%). 2 atletas informaram correr de 1 a 5 km, 2 relataram correr de 11 a 20km e 2 correm + de 20km (7,14%).

Tabela 04 – distância percorrida nos treinamentos

Treino semana	Nº total de atletas	Nº de lesionados	% de lesão
1 a 5 km	1	0	0%
6 a 10 km	23	17	73,9%
11 a 20 km	2	2	100%
+ de 20 km	2	1	50%

Observou-se que a grande maioria dos lesionados percorria uma grande distância nos seus treinos, podendo este item ser um fator desencadeante de lesões. Esse fator está de acordo com o encontrado na pesquisa de JUNIOR e LOPES, (2013) que concluiu que existem dois fatores que apresentam forte evidencia para a lesão na corrida de rua. A primeira é a distância semanal

percorrida e a história de lesões prévias. Sua explicação seria que o maior volume de treino levaria a sobrecarga do sistema musculoesquelético podendo predispor os corredores a lesão musculoesquelética relacionada a corrida, e lesões prévias não tratadas ou tratadas de forma inadequada deixaria a estrutura musculoesquelética mais suscetível a sofrer uma nova lesão.

Ferreira et al (2012), confirma que dentre os fatores associados a lesão destacam-se a distância média diária e a variação no volume do treinamento. Sendo assim, as características do treinamento podem desencadear lesões e devem ser analisadas com cautela para que a corrida seja realizada de forma segura.

Os erros de treinamento, porém, são os maiores responsáveis pelas lesões esportivas, onde “aproximadamente 60% desses erros geralmente são causados por: Quantidade inadequada de treino (muita intensidade), técnica inadequada de execução e avaliação inadequada das capacidades e/ou necessidades do atleta” (VENDRUSCULO, 2005 APUD SOUZA, 2011).

Do sexo masculino 8 (66,67%) relataram ter acompanhamento profissional durante os treinos, enquanto no o sexo feminino 15 (93,75%) informaram que possuem acompanhamento profissional durante os treinamentos. Não foi constatado que o acompanhamento profissional seja um critério de prevenção às lesões. O mesmo foi observado por HINO et al, (2009) que concluiu em seu estudo que o treinamento acompanhado por profissionais não foi associado a menor risco de afastamento provocado por lesões inferior a três meses (HINO et al, 2009).

Apesar da grande parte dos entrevistados relatarem que possuem acompanhamento profissional durante os treinamentos foi constatado que não há treinamento específico para cada indivíduo o que pode acarretar no surgimento de lesões tendo em vista que se faz necessário o treinamento individualizado devido as características de cada atleta.

A orientação de profissionais não apresenta influência significativa na redução das lesões, ou seja, muitas lesões podem ser decorrentes de volumes e intensidade de treinos prescritos ou executados de maneira equivocada, não respeitando condicionamento físico atual e a individualidade biológica, (RANGEL, 2016).

Quanto a prática de outras atividades físicas, associadas à corrida, foi observado que 10 (83,33%) dos homens praticavam outras modalidades esportivas, revelando que essa associação de atividades sem o descanso necessário pode ser um forte indicio do surgimento de lesões, tendo em vista que os entrevistados relataram correr de 3 a 5 dias e ainda praticam outra modalidade.

Tabela 05 – relação de nº de lesionados versus pratica de outros esportes

Sexo	Nº total de atletas	Nº de lesionados (%)	Praticam outros esportes (%)
Masculino	12	10 (83,33%)	8 (66,67%)
Feminino	16	9 (56,25%)	6 (37,50%)

Para expressar os resultados referente ao índice de massa corpórea, dividiu-se os grupos que sofreram lesão e os que não sofreram lesão. Após a divisão os grupos foram enquadrados conforme a tabela utilizada pela organização mundial da saúde (Anexo A). os resultados encontrados estão em evidência nas tabelas abaixo: (tabela 06 grupo lesionado, tabela 07 grupo sem lesão).

Tabela 06 – IMC grupo lesionado

IMC	Classificação	Feminino (%)	Masculino (%)
Abaixo de 18,5	Abaixo do peso	0	0%
18,5 a 24,9	Normal	4 (14,29%)	2 (7,44%)
25,0 a 29,9	Sobrepeso	5 (17,86%)	6 (21,43%)
30,0 a 39,9	Obeso	0	2 (7,44%)

Tabela 07 – IMC grupo sem lesão

IMC	Classificação	Feminino (%)	Masculino (%)
Abaixo de 18,5	Abaixo do peso	0	0%
18,5 a 24,9	Normal	6 (21,43%)	0%
25,0 a 29,9	Sobrepeso	1 (3,57%)	2 (7,44%)
30,0 a 39,9	Obeso	0	0

Observou-se que no grupo lesionado foi maior o número de sobre peso e obesos comparados ao grupo sem lesão, nota-se que no grupo que não foi acometido por lesão o IMC mais encontrado foi o referente ao normal, indicando assim um forte indicio de que o sobrepeso ou obesidade dos atletas sejam um fator desencadeante de lesões. Os resultados obtidos estão de acordo com NIELSEN et al (2013) que concluí em seu estudo que IMC maior que 30 está associado a maior risco de lesão em atletas iniciantes, em contraponto o IMC menor que 20 está relacionado a proteção à lesão.

4. CONCLUSÃO

Verificou-se que o número total de lesões encontradas foi significativa, sendo o sexo masculino o mais acometido, assim como foi observado que o joelho teve como localização anatômica mais frequente e mais suscetível a lesões.

A prática de outros esportes associado a corrida e erros de treinamento são fortes indícios da incidência de lesões nesse esporte. Percebe-se haver uma relação direta entre distância percorrida e lesão, bem como o tempo de prática. Todavia o baixo número de entrevistados foi um fator limitante do estudo, bem como avaliação do tipo de pisada, tipo de calçado e lesões prévias, que não foram avaliados. Tais avaliações se fazem necessários para uma maior investigação da incidência de lesões em atletas de corrida de rua. A essa necessidade, soma-se a relativa carência de levantamentos em corredores no Brasil e a divergência sobre os fatores que podem influenciar a ocorrência de alguns agravos.

Referencias

ARAUJO, K. M; BAEZA, M. L; ZALADA B. R. S; ALVEZ, R. B. P. e MATTOS A. C. Lesão em praticantes amadores de corrida. **Revista Brasileira de Ortopedia**. CAMPINAS, 2015.

GONÇALVES G. H. T. Corrida de rua: um estudo sobre os motivos de adesão e permanência de corredores amadores de Porto Alegre. **Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul**, PORTO ALEGRE, 2011.

JUNIOR, H. C. L. LOPES D. A. **Reabilitação das principais lesões relacionadas a corrida**. SÃO PAULO, 2013.

JUNIOR, H. C. L. COSTA P. O. L. CARVALHO A. C. A. LOPES D. A. Perfil das características do treinamento e associação com lesões musculoesqueléticas prévias em corredores recreacionais: um estudo transversal. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v.16, nº. 1, p. 46-53, SÃO PAULO, 2012.

KURATA, D. M. JUNIOR, J. M. NOWOTNY, J. O. Incidência de lesões em atletas praticantes de futsal. **Revista de Iniciação científica Cesumar v. 09, n.1, p. 45-51**. MARINGÁ, 2007.

NIELSEN, O. R; NOHR, A. E; RASMUSSEN, S. e SERENSEN, H. Classifying running related injuries based upon etiology, with emphasis on volume and pace. **Sports Physical Therapy Section**. ALEXANDRIA, 2013.

OLIVEIRA G. D. SANTO E. G. SOUZA S. I. FLORET M. Prevalência de lesões e tipo de treinamento de atletas amadores de corrida de rua. **Revista corpus et scientia** v.8, nº.1, pag. 51-59. RIO DE JANEIRO, 2012.

PILEGGI, P. GUALANO, B. SOUZA, M. CAPARBO, F. V. Incidência e fatores de risco de lesão osteomioarticulares em corredores: um estudo de coorte retrospectivo. **Rev. bras. Educ. Fís. Esporte**, v.24, nº.4. SÃO PAULO, 2010.

PUELO J. MILROY P. Anatomia da corrida. **Editora MANOLE**, SÃO PAULO, 2011.

RANGEL, G. M. E FARIAS, M. F. Incidência de lesões em praticantes de corrida de rua no município de criciúma, Brasil. **Revista Brasileira de medicina do esporte**, Vol. 22, Nº 6, CRICIÚMA, 2016.

SARAGIOTTO T. B. YAMATO P. T. COSIALLS H. M. A. LOPES D. A. Desequilíbrio muscular dos flexores e extensores do joelho associado ao surgimento de lesão musculoesquelética relacionada à corrida: um estudo de coorte prospectivo. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**. SÃO PAULO, 2016.

TARTARUGA P. M. **Relação entre economia de corrida e variáveis biomecânicas em corredores fundistas**. PORTO ALEGRE, 2008.

TAUTON, J. E; RYAN, B. M; CLEMENT, B. D; MCKENZIE, C. D; SMITH, L. R. D. ZUMBO D. B. A retrospective case control analysis of 2002 running. **British Journal of Sports Medicine** VANCOUVER, 2002.

ZATSIORSKY, V.M, Biomecânica no esporte, performance do desempenho e prevenção de lesão. **Editora Guanabara**; RIO DE JANEIRO, 2004.