

Data de aprovação: 11 / 12 / 2019

ANÁLISE DE LESÕES DE ATLETA DE LUTA OLÍMPICA

Antônio Paulo Miranda Barbosa¹

Gabriel Rocha de Lira²

Filipe Dantas³

RESUMO

As lesões esportivas são fenômenos que sempre foram presentes desde a antiguidade, e vem se acentuando de acordo com os tipos de esportes que se pratica. Então as artes marciais se apresentam como sendo os esportes que mais provocam lesões, pelo fato do contato direto entre seus praticantes. A luta olímpica se apresenta como uma das modalidades que ocasiona diversas lesões e atualmente a modalidade de luta olímpica é Greco-Romana e Estilo. Nosso objetivo foi analisar os índices de lesões em atletas de luta olímpica e suas maiores incidências. Estudo foi caracterizado como transversal quantitativo, com amostra de 30 indivíduos de ambos os sexos 24 homens e 6 mulheres, praticantes da modalidade de luta olímpica, na faixa etária de 15 a 30 anos de idade. Para a análise de lesões foi utilizado o questionário nórdico com distúrbios musculoesqueléticos onde contém quatro questões correlacionadas com nove regiões anatômicas. Diante dos resultados, nos membros inferiores, o joelho foi a região onde ocorreu o maior índice de “sintomas muito graves”, chegando a 58% das respostas, levando os indivíduos a ficarem fora dos seus treinamentos. Nos membros superiores, a região mais acometida foi a lombar, obtendo maior relevância, atingindo 58% das respostas, das nove regiões citadas, duas apresentaram respostas a “ausência de sintomas”, sendo elas, a região cervical com 86% e região dorsal com 90%. Concluímos que o fato dos joelhos e lombar serem mais acentuados por lesões muito graves, pode ser de acordo com a prevalência do golpe e o estilo de luta.

Palavras-chave: Lesões. Luta olímpica. Sintomas.

¹ Acadêmico do Curso de Bacharelado em Educação Física do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN). E-mail: tosaoantonio@hotmail.com / biellira1955@hotmail.com

² Professor Pós-doutor. Orientador do Curso de Bacharelado em Educação Física do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN). E-mail: filipepersonal@hotmail.com

ANALYSIS OF LESOES IN ATHLETES OF OLIMPICA FIGHTING

ABSTRACT

Sports injuries are phenomena that have always been present since ancient times and have been increasing according to the types of sports practiced. Then martial arts present themselves as sports that cause the most injuries, because of direct contact among their practitioners. The Olympic struggle presents itself as one of the modalities that causes several injuries and currently the modality and debt in Greco-Roman and Style. Our objective was to analyze the rates of injuries in Olympic wrestling athletes and their highest incidence. A study was characterized as a quantitative cross-sectional, with a sample of 30 individuals of both sexes 24 men and 6 women, practitioners of the Olympic wrestling modality, aged 15 to 30 years. The Nordic questionnaire with musculoskeletal disorders containing four correlated questions with nine anatomical regions was used for the analysis of injuries. Given the results, in the lower limbs, the knee was the region where the highest rate of "very severe symptoms" occurred, reaching 58% of the answers, leading individuals to stay out of your training. In the upper limbs, the most affected region was the lumbar region, achieving greater relevance, reaching 58% of the responses, from the nine regions mentioned, two presented responses to "absence of symptoms", being them the cervical region with 86% and dorsal region with 90%. We conclude that the fact that the knees and lumbar spine are more accentuated by very severe symptoms can be said to have great influence according to the prevalence of the blow and the fighting style.

Keywords: Injuries. Olympic struggle. Symptoms.

1 INTRODUÇÃO

As lesões esportivas são fenômenos que sempre foram presentes desde a antiguidade, e vem se acentuando de acordo com os tipos de esportes que se pratica e o nível de treinamento realizado. Neste contexto, as artes marciais se apresentaram como sendo os esportes que mais provocaram lesões, pelo contato direto entre seus participantes, ainda mais se forem atletas de alto nível estão sempre se preparando fisicamente, treinando muito forte tecnicamente, participando de competições de alto nível e ao decorrer desse tempo as lesões vêm sendo causadas (CARAZZATO et al., 2007).

Essas artes marciais têm como predominância várias capacidades físicas e específicas, por ser um estilo de luta aonde engloba o cognitivo, físico e motor. De acordo com as pesquisas existiu um amplo conjunto de movimentos complexos realizados durante a luta no qual o indivíduo acaba aplicando por excesso de esforços explosivos, seja nas suas ações técnicas e táticas; conseqüentemente suas resistências de certas capacidades iram começar a reduzir de forma que o mesmo diminuirá de rendimento (VERKHOSHANSKY, 2000).

Desta forma a luta olímpica se apresenta como uma destas modalidades de luta que ocasionou diversas lesões e atualmente essa modalidade tem como característica dois estilos de lutas, são elas: Greco-Romana e Estilo Livre. No estilo Greco-Romana, é proibido os ataques em membros inferiores, enfatizando os ataques pelos membros superiores, aonde exige bastante resistência de força e velocidade de entradas, por exemplo. Já no estilo livre, o lutador tem total liberdade de ação podendo realizar ataques tanto nos MMII e MMSS, precisando ter um bom condicionamento físico na parte aeróbia, ser flexível pelo fato de conseguir maior amplitude do movimento. Por essas definições veio o nome dado “Estilo Livre” (BARROSO et al., 2011).

O principal objetivo dos dois estilos é a realização do encostamento das costas (escápulas) do adversário no tapete, como é chamado a área de competição. Mas tem a vitória por “superioridade técnica” que é quando o lutador realiza 10 pontos de diferença entre seu adversário fazendo com que o combate finalize pelo bom desempenho do atleta (Estilo-Livre). Na Greco-Romana a “Superioridade Técnica” precisa ter 8 pontos de diferença para concluir seu combate com o seu oponente (BARROSO et al., 2011).

Sabendo-se que essa modalidade teve um alto índice de contato as lesões foram ocorridas pelo fato de ter utilizado manipulações articulares para imobilizar e controlar o oponente, pode-se ocasionar lesões através de quedas, entorses articulares ou até uma sobre carga do volume de treinamento (BUSCHBACHER; SHAY., 1999).

Diante do exposto, foi concretizado que está modalidade teve uma grande presença de capacidades físicas no qual foi introduzida em todo momento da luta, usando força, flexibilidade, equilíbrio, coordenações motoras, ação e reação e velocidade. Com isso, para ter um bom desenvolvimento dentro dessa arte, foi preciso ser bem treinado nas partes motoras, cognitivas e físicas, além dessas ter o conhecimento da parte tática e técnica (PADILHA et al., 2006).

Na visão social tivemos por proposta ter a análise de lesões causada pela modalidade escolhida e com isso saber os tipos de lesões, localizações e os níveis da lesão e a sua causa. Além disso, os que buscarem estudar por esse trabalho vão estar adquirindo um conhecimento sobre a modalidade e as maiores prevalências de lesões que ocorre dentro da luta olímpica, além de um melhor entendimento na parte acadêmica, obtendo uma melhor compreensão sobre a pesquisa.

Portanto, temos como objetivo analisar os índices de lesões em atletas de luta olímpica e suas maiores prevalências.

2 METODOLOGIA

2.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Um estudo de natureza descritiva quantitativa de corte transversal.

2.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população presente da pesquisa foi composta por atletas do sexo masculino e feminino da modalidade de Luta Olímpica de 15 a 30 anos escolhido de maneira aleatória do universo amostral das academias da cidade de Natal/RN. A amostra foi composta por 30 atletas, os mesmos concordaram de forma voluntária a responder o questionário Nórdico com distúrbios musculoesqueléticos, que será adaptado para suprir os objetivos.

2.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Crítérios de exclusão: atletas fora da faixa etária permitida e deficientes físicos.

Crítérios de Inclusão: Atletas com lesões, sexo masculino e feminino, atletas da modalidade e dentro da faixa etária propostas.

2.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTOS DA COLETA

Será utilizado o questionário Nórdico com distúrbios musculoesqueléticos que aplicaremos o mesmo no local de treinamento da modalidade citada. O questionário irá conter 4 questões correlacionadas com nove regiões anatômicas, sendo elas, ombro, região cervical, punho / mão, cotovelo, região dorsal, região lombar, quadris / coxas, joelho e tornozelo / pés. A primeira questão relata se os “ Sintomas nos 12 meses precedente ou nos sete dias precedentes”, segunda questão sobre “Sintomas nos 12 meses precedentes e nos sete dias precedentes”, terceira sobre “Sintomas nos 12 meses precedentes ou nos sete dias precedentes com afastamentos dos treinos” e a quarta pergunta “Sintomas nos 12 meses precedente e nos sete dias

precedentes com afastamento dos treinos”. (PINHEIRO; TROCCOLI e CARVALHO, 2002).

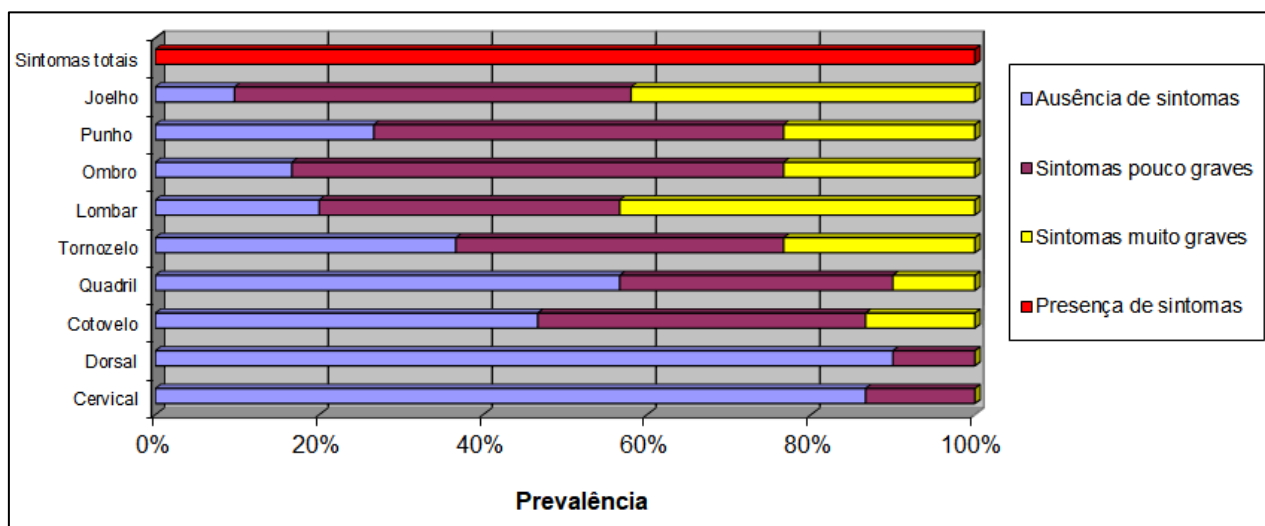
2.5 ANÁLISE DE DADOS

Os dados serão coletados e apresentados em gráficos e tabelas para a melhor compreensão dos resultados obtidos tendo em si suas análises feitas pelo software Microsoft Office Excel 2019.

3 RESULTADOS

Com base no gráfico 1, foram apresentados os dados obtidos pelos atletas de luta olímpica, selecionados para o estudo. Através da análise do questionário Nórdico Adaptado com Distúrbios Musculoesqueléticos, verifica-se que nos membros inferiores o joelho foi a região anatômica onde teve o maior índice de “sintomas muito graves”, atingindo cerca de 58%, levando aos indivíduos a ficarem ausentes dos seus treinamentos. No tronco, a região mais acometida de lesões muito graves dentre as regiões anatômicas citadas no questionário, a coluna lombar, foi a que teve maior relevância, atingindo seus 58%.

Figura 1 – Sintomas Osteomusculares totais por regiões anatômicas



Fonte: Dados de pesquisa (2019).

Ainda analisando o gráfico, foi observado que das nove regiões citadas, tiveram dois locais onde prevaleceu a ausência de sintomas, sendo elas, a região cervical, obtendo uma porcentagem de (86%) e região dorsal com (90%).

Tendo em vista a tabela 1, são perceptivos a média e o desvio padrão das variáveis idade, IMC e o tempo de prática dentro do esporte. Diante disso, na variável idade, a média foi de 20 anos e seu DP de 4,1. Já no IMC, a média foi de 24,3 e o DP de 2,7 e por fim, o tempo de prática tendo uma média de 3 anos com o DP de 2,1. Analisando os golpes de maior prevalência dos participantes foi visto também que, dentre os golpes de braço, quadril e perna, os atletas têm mais afinidade com realizações de golpe de perna com 46,6%, em seguida vem o golpe

de braço 33,3% e por fim golpes de perna obtendo 20,1%.

Tabela 1 – Perfil demográfico dos atletas de Luta Olímpica

n (30)	Média	DP
Idade (anos)	20	4,1
IMC (Kg/m ²)	24,3	2,7
Tempo de prática (anos)	3,1	2,1
Golpes de preferência		
	n	(%)
Golpe de braço	10	(33,3)
Golpe de quadril	6	(20,1)
Golpe de perna	14	(46,6)

Fonte: Dados de pesquisa (2019).

4 DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo, indicaram que sintomas pouco graves estiveram presentes em todas as regiões anatômicas avaliadas. No entanto, destacam-se as regiões do joelho e da coluna lombar, pois foram as regiões que apresentaram maior prevalência de sintomas osteomusculares muito graves.

O estudo de Barroso et al, (2011) mostrou um resultado igual, onde a região do joelho lidera no quesito lesões graves, na qual a intensidade do treinamento pode ter sido o fator determinante nesse alto índice de lesão. Além disso, o excesso de repetições de golpes e as alavancas, inerentes ao esporte, são bastante utilizadas durante os combates, podendo incluir não somente a região do joelho, mas também, outras alavancas como o ombro, trazendo malefícios para o atleta.

Dessa forma, essas alavancas trazem malefícios, em relação aos princípios biomecânicos que chegam a causar contusões nos adversários, pelo fato da alta gravidade, que tem como função as imobilizações onde o adversário fica impedido de realizar movimentos ofensivos ao oponente e também seus golpes de alta amplitude que tem como finalidade derrubar o adversário, jogando em direção ao tapete. Contudo, a coluna lombar diante de excessivos movimentos de hiperextensão e rotações, podem gerar lesões como a “espondilolistese”, já na região do joelho, ações como rotações internas e/ou externas e excesso de impactos com contato direto no tapete, acarreta tipos de lesões, como “condromalácia patelar” e “extravasamento do líquido sinovial” (SANTOS et al., 2018).

Já Sena (2014), relatou em seu estudo um resultado diferente, onde a pesquisa foi composta por praticantes das modalidades de judô, karatê e jiu-jitsu. Diante disso, o segmento anatômico mais acometido por lesão foram os dedos com 29% em seguida joelho 28%.

Pelo fato de que o público desse estudo foram praticantes de judô, karatê e jiu-jitsu, conseqüentemente a uma maior prevalência onde está relacionada com os membros superiores, fazendo com que os atletas tenham uma maior presença de lesões em regiões como os dedos, isso deve-se também, pelas características dessas artes marciais como a utilização de pegadas no kimono, ocasionando lesões nos dedos.

Dentro deste contexto, o estudo de Caldas et al. (2018), obteve uma semelhança entre os dois estudos anteriores, tendo como as regiões mais acometida o joelho e os mãos/dedos. Isso se deve pelo fato de o referido estudo atingir atletas de MMA, boxe, judô, muay thay, submission e jiu-jitsu aonde são artes marciais muito semelhantes em relação a movimentações, técnicas, alavancas aplicadas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluimos que o fato dos joelhos e coluna lombar serem mais acentuados por sintomas muito graves, pode-se dizer que tem grande influência de acordo com a prevalência do golpe e o estilo de luta. Portanto aos futuros profissionais que pretendem atuar na área, precisa ter os devidos cuidados tendo em vista essas duas regiões anatômicas, onde teve uma maior prevalência de lesões muito graves realizando exercícios preventivos e fortalecimento específico da região.

REFERÊNCIAS

BARROSO, Bernardo Garcia et al. Lesões musculoesqueléticas em atletas de luta olímpica. **Acta Ortopédica Brasileira**, v. 19, n. 2, p. 98-101, 2011.

BUSCHBACHER, Ralph M.; SHAY, Tiffany. Martial arts. **Physical Medicine and Rehabilitation Clinics**, v. 10, n. 1, p. 35-47, 1999.

CALDAS, Jefferson Alves; SILVA, Luciana Ravena Costa; BORGES, Grasiely Faccin. **Sintomas de distúrbios osteomusculares em atletas de artes marciais mista de Coari-Amazonas**, 2018.

CARAZZATO, J. G. et al. Jogos pan-americanos: Mar Del Plata 1995: incidência de atendimento médico desportivo. **Revista Brasileira de Ortopedia**, são paulo, v. 30, n. 10, p. 727-734, out. 1995.

PADILHA, Daniel Alves; IDE, Bernardo Neme. Possíveis lesões decorrentes da aplicação das técnicas do jiu-jitsu desportivo. **Lecturas: Educación física y deportes**, n. 83, p. 20, 2005.

PINHEIRO, Fernanda Amaral; TRÓCCOLI, Bartholomeu Torres; CARVALHO, Cláudio Viveiros de. **Validação do Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares como medida de morbidade**. Revista de Saúde Pública, 2002, 36: 307-312.

RIBEIRO, J. e MOREIRA, P. (2010). Portuguese version of the **standardized Nordic musculoskeletal questionnaire**: cross cultural and reliability. In: Journal Public Health, 18, pp. 461-466.

SANTOS, Tainá et al. **Análise biomecânica do gesto desportivo no jiu-jitsu: uma revisão de literatura**. 2018.

SENA, Ítalo Rodrigues de. **Índice de lesão nos competidores de lutas**. 2014.

VERKHOSHANSKI, Y. V. **Hipertrofia muscular: Body-building**. Rio de Janeiro: Ney Pereira, 2000.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) participante:

Sou estudante do curso de graduação no CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE. Estou realizando uma pesquisa sob supervisão do(a) professor(a) Radamés Maciel Vitor Medeiros, cujo objetivo é a análise de lesões em atletas de luta olímpica.

Sua participação envolve (Uma realização de um questionário, onde iremos abordar os maiores índices de lesões e suas localizações em atletas de luta olímpica).

A participação nesse estudo é voluntária e se você decidir não participar ou quiser desistir de continuar em qualquer momento, tem absoluta liberdade de fazê-lo.

Na publicação dos resultados desta pesquisa, sua identidade será mantida no mais rigoroso sigilo. Serão omitidas todas as informações que permitam identificá-lo(a).

Mesmo não tendo benefícios diretos em participar, indiretamente você estará contribuindo para a compreensão do fenômeno estudado e para a produção de conhecimento científico.

Quaisquer dúvidas relativas à pesquisa poderão ser esclarecidas pelo(s) pesquisador(es) Antonio Paulo Miranda Barbosa. Fone 084 99932-9933.

Gabriel Rocha de Lira. Fone 084 99631-2269.

Atenciosamente.

Nome e assinatura do(a) estudante

Local e data

Nome e assinatura do (a) professor(a) supervisor(a)/orientador(a)

Consinto em participar deste estudo e declaro ter recebido uma cópia deste termo de consentimento.

Nome e assinatura do participante

Local e data

ANEXO A – QUESTIONÁRIO NÓRDICO COM DISTÚRBIOS MUSCULOESQUELÉTICOS

FICHA-QUESTIONÁRIO

Questionário Nórdico com distúrbios musculoesqueléticos

Nome: _____ Idade:
Endereço: _____ Fone: _____

VARIÁVEIS DEMOGRÁFICAS

Gênero: ☐ Masculino 2. Feminino Peso (Kg): Altura (m):
Membro dominante: ☐ 1. Direito 2. Esquerdo

INFORMAÇÕES DO ATLETA

Tempo de Prática:

Golpe Preferido: 1. Perna 2. Quadril 3. Braço

Considere os seguintes índices relacionados aos distúrbios osteomusculares:

- 0 = Ausências de sintomas.
1 = Sintomas nos 12 meses precedentes ou nos sete dias precedentes.
2 = Sintomas nos 12 meses precedentes e nos sete dias precedentes.
3 = Sintomas nos 12 meses precedentes ou nos sete dias precedentes com afastamento dos treinos.
4 = Sintomas nos 12 meses precedentes e nos sete dias precedentes com afastamento dos treinos.

De acordo com as determinadas regiões anatômicas listadas na tabela abaixo, marque um **"X"** na coluna que mais se aproximar dos índices acima:

Região anatômica	0	1	2	3	4
Ombro					
Região Cervical					
Punho / mão / dedos					
Cotovelo					
Região dorsal					
Região lombar					
Quadril e coxas					
Joelho					
Tornozelo e pés					