

LESÕES DESPORTIVAS NA GINÁSTICA ARTÍSTICA. Rosangela Akemi Hoshi, Carlos Marcelo Pastre. – Fisioterapia e Terapia Ocupacional – Fisioterapia - Departamento de Fisioterapia – Faculdade de Ciências e Tecnologia – Campus de Presidente Prudente.

Lesão é definida como o comprometimento do sistema músculo-esquelético, um dano, causado por trauma físico, sofrido pelos tecidos do corpo. Uma lesão desportiva (LD) é o acometimento dos segmentos corpóreos, durante a realização de atividade física e pode ser resultado de exercícios realizados de maneira extenuante, ou inapropriada (PASTRE et al, 2005).

É notado que estes agravos aparecem com muita frequência na vida de um atleta e à medida que o nível competitivo aumenta, também aumentam os fatores para sua ocorrência. É natural, então, que quanto maior o nível de performance, maior seja a carga horária dos treinos e os riscos à saúde. Nesse sentido, a fadiga representa o principal fator de lesões para atletas que treinam de mais de 20 horas por semana (KIRIALANIS et al, 2003).

Todas as modalidades atléticas são expostas aos riscos relacionados à lesão. É descrito, particularmente, sobre os ginastas, que a prática esportiva favorece o agravo, devido às cargas de alto impacto, cuja força de reação do solo pode atingir de 8 a 18 vezes o peso do corpo, para uma velocidade de 8 m/s, além da realização de exercícios que desafiam a gravidade.

A Ginástica Artística é uma modalidade esportiva que expressa arte e combina movimentação e equilíbrio, força e flexibilidade, além de calma e explosão. Esta série de combinações começou com os antigos gregos e egípcios e era utilizada com o significado de disciplina e para condicionamento de jovens guerreiros. Hoje, é um modo de lazer e atividade esportiva, a qual sofreu mudanças constantes por cerca de 50 anos, mas que vem se difundindo nos últimos 20 anos, devido à cobertura dada pela rede de televisão e publicidade em eventos esportivos, como os Jogos Olímpicos (DALY et al, 2001).

Embora o esporte tenha mantido os mesmos aparelhos por todo esse tempo, mudanças como crescimento da participação, desenvolvimento da ciência do esporte, da biomecânica e da criatividade dos atletas ocorreram com o passar dos anos. Tornou-se, então, de um considerável apreço social, com um sistema de pontuação muito exigente e, conseqüentemente, com uma elevação no grau de dificuldade, tudo em virtude de um processo evolutivo, valorizando cada vez mais a prática do esporte (KEITH et al, 1995).

Pesquisas mostram que o maior número de lesões nos ginastas geralmente ocorre nos cotovelos, punhos, tornozelos, joelhos, pés e coluna lombossacra, o que não isenta as outras partes do corpo, pois os acometimentos são amplamente distribuídos pelos segmentos anatômicos (DIXON et al, 1993).

Para as ciências do esporte, o registro destes eventos pode apresentar grande valor profilático, uma vez que, estudos que se aprofundem nessa questão e investigam a relação existente entre a lesão e os seus mecanismos são indispensáveis para o entendimento dos fatores de risco para a instalação das lesões.

A partir do entendimento sobre o tema, há possibilidades de realização de trabalhos de prevenção isolada, não só para diminuição do número de lesões, mas também, para redução do tempo de reabilitação, de maneira que o atleta retorne mais precocemente às suas atividades sem riscos de novos danos.

Assim, constitui-se como objetivo do presente estudo, analisar a ocorrência de lesões na Ginástica Olímpica, associando-as a fatores de risco específicos da modalidade e do atleta, por meio de inquéritos de morbidade referida.

Para tanto, foram entrevistados 21 atletas do sexo masculino, entre 12 e 24 anos, participantes do 50º Jogos Regionais de Lorena – 2006. Os dados coletados foram obtidos a partir de uma entrevista a partir de um formulário adaptado de acordo com características da modalidade.

O presente estudo tem a finalidade de levantar dados sobre a natureza, frequência e região corporal de lesões ocorridas durante a temporada corrente e sua relação com características do atleta (idade, peso e estatura) e do treinamento (tempo de prática). Utilizou-se para coleta um inquérito de morbidade referida, considerado o meio mais utilizado para obter informações sobre o estado de saúde de uma população específica, devido a sua aplicabilidade e objetividade.

Foi considerada lesão, a presença de sinais e sintomas que levassem à interrupção de treinamentos e competições por pelo menos um dia. Optou-se por tal conceito devido a facilidade de identificação e caracterização do problema. Após levantamento em campo, os dados foram organizados em planilha computacional para posterior análise estatística.

São apresentados dados descritivos por meio de distribuição de frequências absoluta e relativa e taxas caracterizadas pela razão do número total de eventos sobre a amostra a ser observada.

Em relação às variáveis quantitativas, foi analisada sua relação com a presença ou ausência de lesão. As variáveis contínuas foram testadas a partir do Teste t de Student, já as discretas, por meio do teste de Mann-Whitney. Todas as conclusões foram descritas no nível de 5% de significância.

Houve ocorrência de 34 lesões na temporada acometendo 81% da amostra. Observou-se 1,61 lesão por atleta e 2 lesões por atleta lesionado, apontando taxas expressivas. As principais lesões foram ósseas (38%), articulares (35%), lesões tendíneas (15%) e musculares (12%). Os membros superiores foram os mais acometidos (59%), seguidos pelos membros inferiores (35%) e tronco (6%).

Constatou-se, não haver diferenças estatísticas entre os atletas lesionados e não-lesionados com relação a qualquer uma das variáveis antropométricas (idade, estatura e peso) e de treinamento (tempo de prática).

Pode-se concluir, então, que houve uma elevada frequência de lesão nos atletas, com destaque para as osteoarticulares e em membros superiores, sem relação significativa entre variáveis antropométricas e de treinamento com a presença ou ausência de lesão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. DALY R. M.; BASS S. L.; FINCH C. F. **Balancing the risk of injury to gymnasts: how effective are the counter measures?**. Br J Sports Med, v.35, p. 8-19, feb. 2001.
2. DIXON M.; FRICKER P. **Injuries to elite gymnasts over 10 yr**. Med Sci Sports Exerc, v. 25, n. 12, p. 1322-1329, june. 1993.
3. KEITH W. R.; QUINNEY H. A.; CLARK B. H.; DOUGLAS H. **Knee muscle strength in elite male gymnasts**. J Orthop Sports Phys Ther, v. 22, n. 1, p. 10-17, july. 1995.
4. KIRIALANIS P.; MALLIOU P.; BENEKA A.; GIANNAKOPOULOS K. **Ocurrence of acute lower limb injuries in relation to event and exercise phase**. Br J Sports Med, v. 37, p. 137-139, apr. 2003.
5. PASTRE C. M.; CARVALHO FILHO G.; MONTEIRO H. L.; NETTO JÚNIOR J.; PADOVANI C. R. **Lesões desportivas na elite do atletismo brasileiro: estudo a partir de morbidade referida**. Rev Bras Med Esporte, v. 11, n. 1, p. 43-47, jan./fev. 2005.