

LESÕES MUSCULOESQUELÉTICAS EM ATLETAS DE LUTA OLÍMPICA

MUSCULOSKELETAL INJURIES IN WRESTLING ATHLETES

BERNARDO GARCIA BARROSO, JULIANO MACHADO ALVES DA SILVA, ANDRÉ DA COSTA GARCIA, NÁDIA CRISTINA DE OLIVEIRA RAMOS, MAURO OLÍVIO MARTINELLI, VANESSA RIBEIRO RESENDE, AIRES DUARTE JÚNIOR, CLÁUDIO SANTILI

RESUMO

Objetivo: Avaliar as lesões musculoesqueléticas em atletas de elite da luta olímpica. **Métodos:** Avaliação retrospectiva de 95 atletas por meio de um questionário estruturado contendo informações sobre lesões prévias e dados clínicos e epidemiológicos. **Resultados:** Foram relatadas 145 lesões em 81 (85,3%) atletas. As regiões anatômicas mais freqüentemente acometidas foram o joelho (25,5%), o ombro (20%), a coxa (15,2%) e o tornozelo (14,5%). As entorses e as lesões musculares foram as lesões mais comumente relatadas com 34,5% e 30,4%, respectivamente. O tratamento cirúrgico foi necessário em 9% das lesões e a maioria destas lesões (61,5%) localizavam-se nos membros inferiores. **Conclusões:** Lesões do aparelho locomotor são frequentes nos praticantes de luta olímpica e os membros inferiores são o segmento mais acometido.

Descritores: Lesões esportivas. Luta romana. Epidemiologia. Ortopedia.

ABSTRACT

Objective: The present study aimed to retrospectively evaluate musculoskeletal injuries in elite Brazilian wrestlers. **Methods:** Ninety-five wrestlers completed a structured questionnaire to assess wrestling injury history and clinical and demographic data. **Results:** Eighty one athletes (85,3%) informed 145 lesions. The most commonly injured body regions were knee (25,5%), shoulder (20%), thigh (15,2%) and ankle (14,5%). Sprains (34,5%) and muscle lesions (30,4%) were the most common injuries. Surgical treatment was performed in 9% of the lesions and the majority of these lesions (61,5%) were located in the lower limbs. **Conclusions:** Musculoskeletal lesions are common in wrestling athletes and the lower limbs are the most frequently injured site.

Keywords: Athletic injuries. Wrestling. Epidemiology. Orthopedics.

Citação: Barroso BG, Silva JMA, Garcia AC, Ramos NCO, Martinelli MO, Resende VB, et al. Lesões musculoesqueléticas em atletas de luta olímpica. *Acta Ortop Bras.* [online]. 2011;19(2):98-101. Disponível em URL: <http://www.scielo.br/aob>.

Citation: Barroso BG, Silva JMA, Garcia AC, Ramos NCO, Martinelli MO, Resende VB, et al. Musculoskeletal injuries in wrestling athletes. *Acta Ortop Bras.* [online]. 2011;19(2):98-101. Available from URL: <http://www.scielo.br/aob>.

INTRODUÇÃO

Praticada desde a antiguidade, a luta é o mais natural meio de ataque e defesa do ser humano e, ao longo do tempo, tornou-se prática desportiva tendo sido uma das modalidades disputadas nos primeiros jogos olímpicos em 776 a.C.^{1,2}

Atualmente, existem dois estilos de luta olímpica: a greco-romana, que estreou na primeira olimpíada moderna em Atenas (1896), e a livre, incluída no programa olímpico em Saint Louis (1904). O objetivo dos dois estilos é imobilizar o adversário com as costas no chão.² No Brasil, o interesse pelo esporte tem aumentado nos últimos anos. Aproximadamente 1.200 atletas inscritos em 17 federações estaduais da modalidade participam regularmente de campeonatos.³

A luta olímpica é um esporte de contato com grande exigência física e a sua prática está naturalmente associada a uma elevada incidência de lesões ortopédicas,^{1,4-6} no entanto existem poucas informações a respeito destas lesões na literatura.^{4,5}

O objetivo deste estudo foi identificar e caracterizar as lesões musculoesqueléticas mais comumente relacionadas com o esporte. A análise dos dados obtidos pode auxiliar na elaboração de medidas de prevenção.

MATERIAL E MÉTODOS

A amostra foi composta por 95 atletas de elite da luta olímpica. As informações foram coletadas por meio de um questionário estruturado preenchido pelos atletas durante o campeonato brasileiro da modalidade realizado em março de 2007. Todos os atletas foram auxiliados pelo mesmo pesquisador no preenchimento do questionário. Este questionário continha dados referentes à idade, sexo, tempo de prática esportiva, topografia e diagnóstico de todas as lesões musculoesqueléticas ocorridas durante a prática do esporte, tratamento realizado e tempo necessário para retorno ao treinamento.

Todos os autores declaram não haver nenhum potencial conflito de interesses referente a este artigo.

Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.

Trabalho realizado pelo Grupo de Traumatologia Esportiva do Departamento de Ortopedia e Traumatologia da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.

Correspondência: Rua Fortunato, 252, apartamento 42, Santa Cecília, São Paulo – SP, Brasil. CEP: 012.24-030 E-mail: bernardobarroso@yahoo.com.br.

Artigo recebido 19/07/09, aprovado em 21/10/09.

A média de idade dos entrevistados foi de 23,6 anos (variando de dezesseis a quarenta e dois anos.). Com relação ao sexo, 65 (68,4%) eram do sexo masculino e 30 (31,6%) eram do sexo feminino. O tempo médio de prática esportiva foi de 43,1 meses, com mínimo de seis e máximo de 120 meses. (Tabela 1)

Lesão esportiva foi definida como condição que limita a função fazendo com que o atleta procure auxílio de profissionais da área da saúde ou que causa abandono de uma luta ou dos treinamentos, conforme os critérios da NAIRS (*National Athletic Injury Reporting System*)⁷ e de McLennan e McLennan.⁸

Conforme a modificação do trabalho de Brynnhildsen *et al.*⁹ proposta por Cohen *et al.*¹⁰, as lesões foram divididas em contusões, fraturas, luxações, entorses, lesões musculares e tendinites e, quanto à localização, foram agrupadas por segmento em membros inferiores (coxa, joelho, perna, tornozelo e pé), membros superiores (ombro, braço, cotovelo, antebraço, punho e mão) e tronco.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

A análise dos dados foi realizada de forma quantitativa por meio de estatística descritiva.

RESULTADOS

Lesões decorrentes da prática de luta olímpica foram relatadas em 81 (85,3%) dos 95 atletas avaliados, ocorrendo em 58 (89,2%) dos 65 homens e em 23 (76,7%) das 30 mulheres.

No total, foram relatadas 145 lesões em 81 atletas, sendo que 53 (65,4%) esportistas haviam sofrido duas ou três lesões. Apenas 14 atletas não referiram lesões decorrentes da prática da luta olímpica. Quanto à topografia das lesões, 88 (61%) ocorreram nos membros inferiores, 42 (29%) nos membros superiores e 15 (10%) no tronco. (Figura 1)

O joelho (25,5%), o ombro (20%), a coxa (15,2%) e o tornozelo (14,5%) foram as regiões anatômicas mais freqüentemente acometidas. (Figura 2)

Em relação ao diagnóstico, encontramos maior freqüência das entorses (34,5%), seguidas das lesões musculares (30,4%), tendinites (14,5%), luxações (10,3%), fraturas (6,2%) e, finalmente, contusões (4,1%). (Figura 3)

O tratamento cirúrgico foi necessário em 13 (9%) lesões e a maioria destas lesões (61,5%) localizavam-se no joelho. (Figura 4)

Contabilizando-se o número total de lesões, o período médio de afastamento de atividades esportivas em decorrência de cada uma delas foi de 2,1 meses. O afastamento médio decorrente das lesões

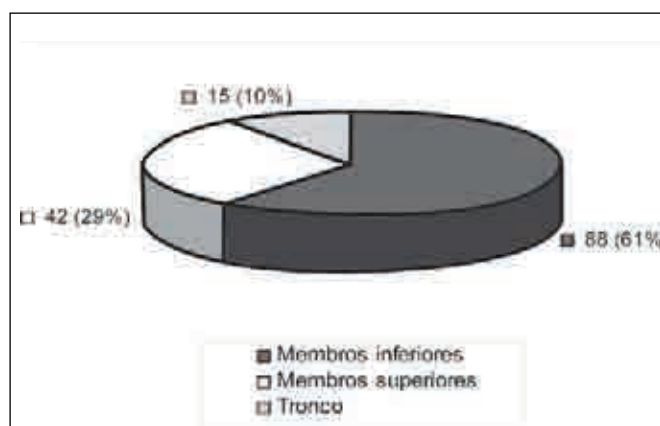


Figura 1. Distribuição da frequência das lesões segundo o segmento afetado.

tratadas conservadoramente foi de 1,6 meses, enquanto a média devido às lesões tratadas cirurgicamente foi de sete meses.

DISCUSSÃO

A luta olímpica tem grande número de praticantes no mundo e, apesar de pouco divulgada no Brasil, o número de interessados no esporte tem apresentado significativo aumento nos últimos anos.³ A literatura médica nacional carece de estudos sobre as lesões ortopédicas nesta modalidade e nosso objetivo foi realizar um inquérito epidemiológico sobre tais lesões e compará-lo com dados da literatura internacional.

É interessante notar que neste estudo retrospectivo, 85,3% dos atletas referiram lesões musculoesqueléticas decorrentes da luta olímpica em suas carreiras e todos os lutadores que não haviam sofrido lesões possuíam menos de 24 meses de prática da modalidade, o que sugere que o maior tempo de prática e, conseqüentemente, maior número de exposições, esteja associado à maior ocorrência de lesões. Estudos prévios com diferentes definições de lesão esportiva e desenho também documentam altas taxas de lesões associadas ao esporte. Estwanik *et al.*¹¹ estudaram as lesões ocorridas durante uma seletiva americana para as olimpíadas e relataram lesões em 26,5% dos competidores. Snook⁶ acompanhou 129 lutadores durante cinco anos e, nesse período, foram observadas 90 lesões em 70 atletas. Jarrett *et al.*⁴ através da análise de um banco de dados sobre lesões em atletas universitários em um período de 11 anos encontraram uma incidência de 9,6 lesões por 1.000 exposições dos atletas, o que coloca a luta olímpica como o segundo esporte com maior número de lesões atrás apenas do futebol americano. Acreditamos que o elevado percentual de lesões é decorrente da grande exigência física inerente a um esporte individual de combate.^{2,12} Em nosso estudo, não diferenciamos as lesões ocorridas durante os treinamentos e as competições. Agel *et al.*¹ e Jarrett *et al.*⁴ demonstraram que a maior parte dos traumatismos ocorrem durante os treinos, mas a incidência de lesões por exposição é cerca de quatro vezes maior durante as competições. Diversas regiões anatômicas são lesadas em decorrência da prática da luta olímpica.^{4,11} Encontramos que a topografia com o maior número de lesões foi o joelho (25,5%) e, em seguida, o ombro (20%), o que está de acordo com os achados da maioria dos pesquisadores.^{1,4,6,12,13} Apenas Pasque e Hewett⁵, em um estudo prospectivo com atletas adolescentes durante uma temporada, encontraram um maior número de lesões musculoesqueléticas no ombro (24%) e, em segundo lugar, no joelho (17%). Outro aspecto abordado foram os tipos de lesões mais frequentes.

Tabela 1. Características dos 95 atletas avaliados.

Característica	Valor
Sexo Masculino (%)	65 (68,4%)
Sexo Feminino (%)	30 (31,6%)
Idade	23,6 (16 – 42) anos
Tempo de prática do esporte	43,1 (6 – 120) meses
Lesões relatadas	145
Atletas com relato de lesões (%)	81 (85,3%)
Uma lesão	28
Duas lesões	42
Três lesões	11
Tempo médio de afastamento por lesão	2,1 (0,5 – 9) meses
Lesões tratadas cirurgicamente (%)	13 (9%)

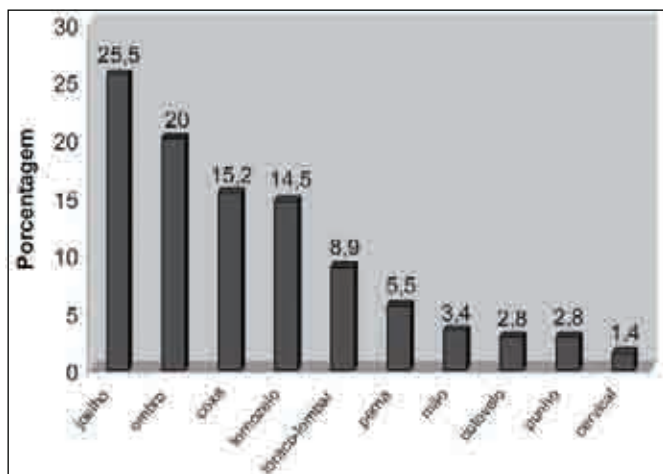


Figura 2. Distribuição da frequência das lesões segundo a região anatômica.

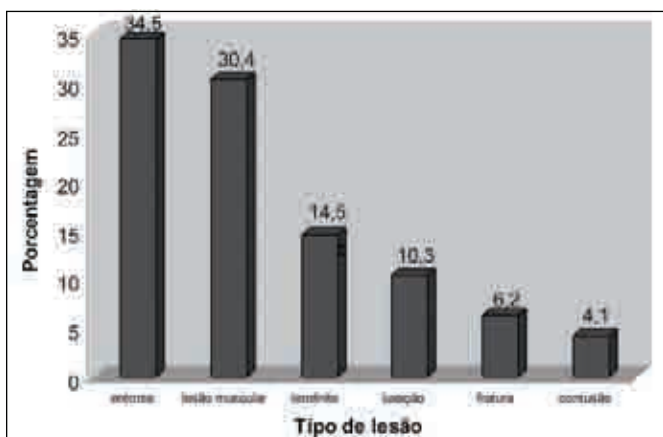


Figura 3. Distribuição da frequência das lesões segundo o diagnóstico.

A dificuldade na comparação dos dados entre os estudos deve-se à ausência de um padrão uniforme na classificação dos tipos de lesão.⁴ Os tipos de lesões mais frequentemente relatados em nosso estudo foram as entorses (34,5%) e as lesões musculares (30,4%) em concordância com os resultados apresentados por Jarrett *et al.*⁴, Pasque *et al.*⁵ e Snook⁶. Estes autores referem que as contusões são a terceira lesão mais comum em atletas de luta olímpica, diferentemente de nossos dados em que as contusões foram as lesões menos frequentes. O caráter retrospectivo da coleta de dados baseada em entrevistas pode justificar essa discrepância, pois as contusões, que geralmente são lesões de menor morbidade e menor tempo de afastamento, podem ter sido subnotificadas em nosso levantamento.

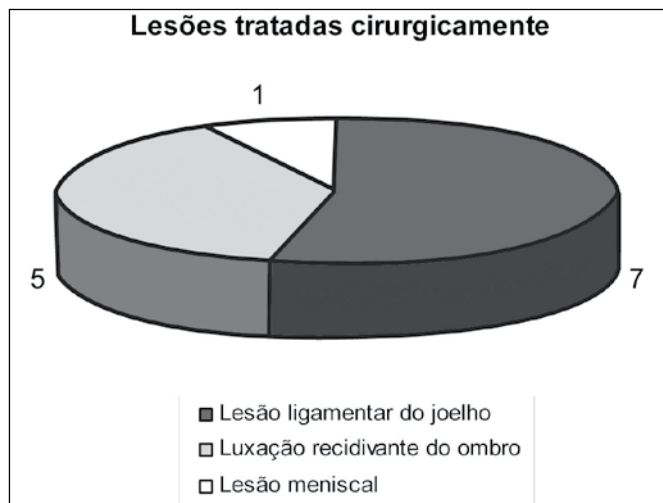


Figura 4. Distribuição das 13 lesões tratadas cirurgicamente.

Não há critérios universalmente aceitos para avaliação da gravidade das lesões esportivas.^{4,13} Utilizamos como parâmetro de gravidade a necessidade de tratamento cirúrgico. Em nosso estudo, 13 (9%) lesões foram operadas e a maioria destas lesões localizava-se no joelho. De forma similar, Jarrett *et al.*⁴ referiram que 6% das lesões necessitaram de tratamento cirúrgico e Agel *et al.*¹ e Wroble *et al.*¹⁴ relataram que a maior parte das lesões que necessitaram de tratamento operatório ocorreram no joelho. Diversos autores^{4-6,12,15}, por meio da utilização de diferentes métodos para avaliação da gravidade, relatam que a maioria dos traumatismos em atletas de luta olímpica não é considerada grave. Em nosso estudo, o tempo médio de afastamento por lesão foi de 2,1 meses. Este tempo foi consideravelmente maior que o encontrado por outros autores.^{1,4,5} Isto pode ser decorrente do desenho do nosso estudo em que, provavelmente, as lesões de menor gravidade com menor tempo de afastamento não tenham sido relatadas devido a um efeito conhecido como viés de memória. O conhecimento das lesões musculoesqueléticas mais frequentes nos atletas de luta olímpica pode auxiliar os profissionais envolvidos com o esporte na elaboração de medidas de prevenção e de programas de treinamento com o intuito de reduzir a sua incidência e de melhorar o desempenho dos esportistas.

CONCLUSÕES

A maioria dos atletas (85,3%) relatou pelo menos uma lesão decorrente da prática de luta olímpica. Os membros inferiores foram o segmento anatômico com o maior número de lesões. As regiões anatômicas mais acometidas foram o joelho, o ombro, a coxa e o tornozelo. Os diagnósticos mais frequentemente relatados foram entorses e lesões musculares. O tratamento cirúrgico foi necessário em 9% das lesões, sendo a maioria delas localizada no joelho.

REFERÊNCIAS

1. Agee J, Ransone J, Dick R, Oppliger R, Marshall SW. Descriptive epidemiology of collegiate men's wrestling injuries: National Collegiate Athletic Association Injury Surveillance System, 1988-1989 through 2003-2004. *J Athl Train.* 2007;42:303-10.
2. Grindstaff TL, Potach DH. Prevention of common wrestling injuries. *Strength Cond J.* 2006;28:20-8.
3. História da Confederação Brasileira de Lutas Associadas. Disponível em: http://cblla.com.br/principal_historia.htm. Acessado em 22 de janeiro de 2009.
4. Jarret GJ, Orwin JF, Dick RW. Injuries in collegiate wrestling. *Am J Sports Med.* 1998;26:674-80.
5. Pasque CB, Hewett TE. A prospective study of high school wrestling injuries. *Am J Sports Med.* 2000;28(4):509-15.
6. Snook GA. Injuries in intercollegiate wrestling. A 5-year study. *Am J Sports Med.* 1982;10:142-4.
7. McLennan JG, McLennan JE. Injury patterns in Scottish heavy athletics. *Am J Sports Med.* 1990;18:529-32.
8. Beachy G, Akau CK, Martinson M, Olderr TF. High school sports injuries. A longitudinal study at Punahou School: 1988 to 1996. *Am J Sports Med.* 1997;25:675-81.
9. Brynhildsen J, Ekstrand J, Jeppsson A, Tropp H. Previous injuries and persisting symptoms in female soccer players. *Int J Sports Med.* 1990;11:489-92.
10. Cohen M, Abdalla RJ, Ejnisman B, Amaro JT. Lesões ortopédicas no futebol. *Rev Bras Ortop.* 1997;32:940-44.
11. Estwanik JJ, Bergfeld J, Cauty T. Report of injuries sustained during the United States Olympic wrestling trials. *Am J Sports Med.* 1978;6:335-40.
12. Kersey RD, Rowan L. Injury account during the 1980 NCAA wrestling championships. *Am J Sports Med.* 1983;11:147-51.
13. Lightfoot AJ, McKinley T, Doyle M, Amendola A. ACL tears in collegiate wrestlers: report of six cases in one season. *Iowa Orthop J.* 2005;25:145-8.
14. Wroble RR, Mysnyk MC, Foster DT, Albright JP. Patterns of knee injuries in wrestling: a six year study. *Am J Sports Med.* 1986;14:55-66.
15. Boden BP, Lin W, Young M, Mueller FO. Catastrophic injuries in wrestlers. *Am J Sports Med.* 2002;30:791-5.