

LETÍCIA VELOSO NOGUEIRA

*Acadêmica do curso de Fisioterapia do Centro
Universitário Lusíada (UNILUS).*

MARCELLA DE OLIVEIRA E SILVA

*Acadêmica do curso de Fisioterapia do Centro
Universitário Lusíada (UNILUS).*

MARCUS VINÍCIUS GONÇALVES TORRES
AZEVEDO

*Docente do Centro Universitário Lusíada
(UNILUS).*

DÉRRICK PATRICK ARTIOLI

*Docente do Centro Universitário Lusíada
(UNILUS).*

Recebido em maio de 2017.

Aprovado em maio de 2017.

PREVALÊNCIA DE QUADRO ALGÍCO NOS PARTICIPANTES DOS 10 KM TRIBUNA FM - UNILUS

RESUMO

Objetivo: quantificar o quadro algíco (muscular e/ou articular) observado imediatamente após o término da corrida dos 10 Km Tribuna FM - UNILUS. **Método:** estudo transversal, fazendo o uso de questionário aplicado ao término da competição, aos atletas que procuraram atendimento de fisioterapia no local. Foram avaliados 142 indivíduos, com idade entre 15 à 80 anos. Registou-se a região do corpo relatada como dolorosa e grau algíco por meio da Escala Visual Numérica. **Resultados:** o tríceps sural foi a região mais prevalente de dor muscular (23,2%) e a articular dos joelhos foi relatada como a mais acometida (10,6%), além de outras regiões afetadas. **Conclusão:** a maior prevalência de dor ocorreu em membros inferiores (65%), com menor queixa acima da pelve (14%) e o restante não descreveu nenhum incômodo (21%).

Palavras-Chave: Corrida. Dor. Medição da dor. Fisioterapia. Prevalência.

PREVALENCE OF PAINFUL CONDITION IN PARTICIPANTS OF 10 KM TRIBUNA FM - UNILUS

ABSTRACT

Objective: to quantify the pain condition (muscular and / or articular) observed immediately after the end of the 10 km race Tribuna FM - UNILUS. **Method:** cross-sectional study, using a questionnaire applied at the end of the competition, to athletes who sought physical therapy care at the site. A total of 142 individuals, aged between 15 and 80 years, were evaluated. The region of the body reported as painful and the level of pain was recorded by means of the Numerical Visual Scale. **Results:** the triceps sural was the most prevalent region of muscular pain (23.2%) and the knee joint was reported as the most affected (10.6%), in addition to other affected regions. **Conclusion:** the highest prevalence of pain occurred in the lower limbs (65%), with a lower complaint above the pelvis (14%) and the rest did not describe any problems (21%).

Keywords: Running. Pain. Pain Measurement. Physical Therapy Specialty. Prevalence.

INTRODUÇÃO

A corrida de rua é uma prática esportiva caracterizada por provas realizadas ao ar livre, fora das pistas de atletismo, em circuitos de rua de diversas distâncias, usualmente entre 5 a 100 km (FERREIRA et al., 2012; SELAU, 2013). Atualmente observa-se um grande número de adeptos pelo mundo, e no Brasil a quantidade de praticantes vem crescendo. Aproximadamente 5% da população brasileira pratica essa modalidade, o que equivale a cerca de 10 milhões de corredores (HESPANHOL JUNIOR; LOPES, 2013). Os indivíduos que a praticam, seja no âmbito competitivo ou recreativo, estão expostos aos eventuais riscos associados, particularmente se o movimento ou a forma de treinamento estiverem inapropriados. Em virtude da repetição da cinemática da corrida, o aparelho musculoesquelético poderá ser estressado de tal modo a contribuir para um aumento do número de lesões (FERREIRA et al., 2012; RODRIGUES, 2013).

A dor é ocasionada pelo estímulo químico ou mecânico nas terminações nervosas livres, localizadas entre as células teciduais e pode ser definida como uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a uma lesão tecidual, efetiva ou potencial. É ampla a variedade de sensações dolorosas, sendo esta diversidade produto de diferentes etiologias, bem como das respostas individuais (VARANDAS, 2013).

A escala verbal numérica tem como finalidade mensurar a intensidade da dor. O paciente deve estar consciente de seus pensamentos e ações e referir sua dor numa escala de zero a dez, sendo zero "nenhuma dor" e dez a "dor máxima". Possui uma expressão de dor precisa e é de fácil utilização (FORTUNATO et al., 2013).

O presente estudo tem como objetivo quantificar o quadro algíco muscular e/ou articular, observado após a prova dos 10 Km Tribuna FM - Unilus, para conhecer as características dos participantes, fornecendo dados para a criação de programas preventivos ou regenerativos baseado nos locais ditos como mais comprometidos.

METODOLOGIA

Este estudo teve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Lusíada - UNILUS, sob o número 15892113.0.0000.5436. Trata-se de um estudo transversal. Realizado com a aplicação de um questionário na 30ª - 10 Km Tribuna FM - Unilus, Santos - SP, que aconteceu no dia 17 de maio de 2015, logo após o encerramento da prova para os participantes que passaram pelo setor de fisioterapia do UNILUS, onde a proposta era realizar alongamentos, mobilizações miofasciais, crioterapia e orientações para o período pós competição.

Depois de uma reunião com o orientador para padronização do processo de entrevista, foi realizada a aplicação do questionário por duas alunas graduandas do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Lusíada - UNILUS, os entrevistados se encontravam na fila de espera de atendimento, onde eram abordados de forma aleatória e os que concordaram em participar da pesquisa responderam ao questionário. Todos os participantes foram devidamente informados sobre os objetivos e propósito de uso das informações.

As perguntas eram relacionadas a dados pessoais (idade e gênero), modalidade praticada no dia da corrida (correr ou caminhar), há quanto tempo pratica (dias, meses e anos) e graduação de dor após prova segundo a Escala Visual Numérica (EVN) (Anexo 1).

Figura 1 - Escore de algia pós corrida de 10km da ATribuna.

Escore de algia pós corrida de 10 Km da ATribuna

O objetivo da pesquisa é quantificar a dor muscular ou articular observada após corrida de 10 km.

Dados:

Idade: _____ Sexo: Feminino () Masculino ()

Há quanto tempo caminha/ corre? _____

Hoje foi praticado caminhada () Praticado Corrida ()

Gradue de acordo com a Escala Visual Numérica de dor (EVN) onde 0 significa sem dor alguma e 10 dor excessiva ou insuportável.

Articulação do Joelho	Ombro
Quadríceps	Articulação do Tornozelo
Isquiotibiais	Tríceps Sural
Lombar	Cervical
Pinfome	Adutores do Quadril
Abdutores do Quadril	Outros

A prova contou com 21 mil corredores no total, no entanto, dos que estiveram no setor de fisioterapia, somente 142 pessoas foram incluídas, as quais concordaram em participar do estudo. Algumas pessoas, mesmo tendo sido explicado o uso da coleta de dados, não quiseram responder o questionário e portanto, apesar do grande número de pessoas aguardando atendimento fisioterapêutico, apenas um número reduzido perante aos participantes foram avaliados. Vale lembrar que do montante de participantes da competição, a maioria não se dirigiu a buscar qualquer tipo de auxílio após a conclusão da prova.

Na análise dos dados, foi utilizado a estatística descritiva, por intermédio do programa Statística 7[®].

RESULTADOS

A amostra incluiu 142 questionários, sendo 9 mulheres (6,3%) e 133 homens (93,7%), com idade média de 38,3 ± 9,31 anos. No que diz respeito ao tempo de treinamento costumeiramente realizado, o valor médio foi de aproximadamente nove anos. Em relação a escala numérica de dor, obteve-se a média de graduação de 4,6 (Tabela 1).

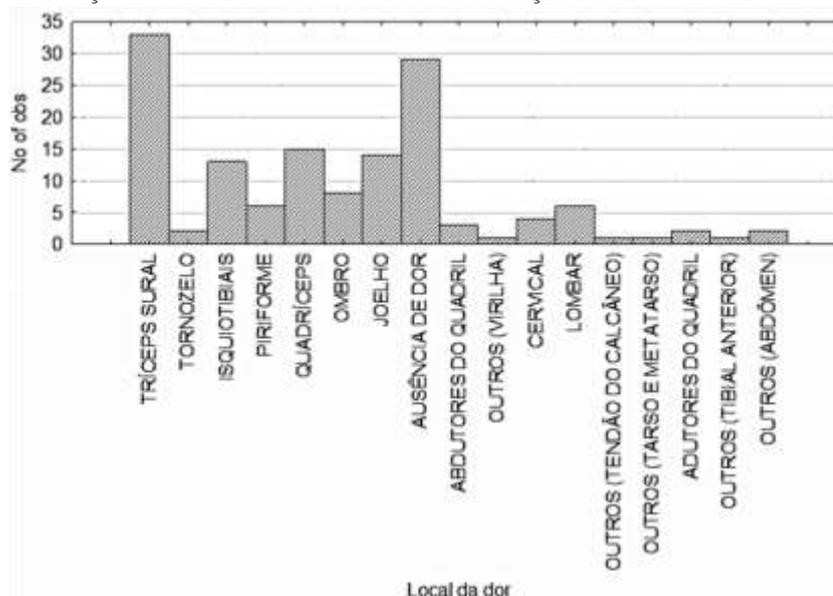
Tabela 1 - Resultado das Variáveis.

Variáveis	Média	Mínimo	Máximo	DP
Idade	38,3	22,0	64,0	9,3
Treino (anos)	9,2	0,1	43,0	8,1
END	4,6	0,0	9,0	3,0

DP - Desvio Padrão; END - Escala Numérica de Dor.

O local de dor mais prevalente entre os corredores foi no músculo tríceps sural, com 23,2% dos participantes referindo dor neste local. Em segundo lugar com 10,6% ficou o músculo quadríceps e a articulação do joelho, seguido de isquiotibiais com 9,2% e a região do ombro com 5,6%. Houve também casos, onde não havia queixas dolorosas 20,4% onde os participantes, estavam na fila, apenas para receberem cuidados após competição (alongamentos e crioterapia) (Figura 2) (SILVA; SILVA, 2013).

Figura 2 - Distribuição dos 142 Questionários em Relação ao Local de Dor dos Participantes.



Em relação as modalidades praticadas no dia, caminhada ou corrida, 100% dos entrevistados praticam corrida.

DISCUSSÃO

Na corrida os músculos dos membros inferiores são os que mais trabalham, assim como as articulações desse segmento corporal são muito envolvidas. Sendo assim, é esperado um maior número de lesões e dores nessa parte do corpo (TEIXEIRA et al., 2016).

Apesar de todos os efeitos benéficos da prática de corrida, tem se observado uma elevada incidência de lesões, sobretudo em membros inferiores, são elas: tendinopatia (ilíopsoas, quadríceps, patelar, fibular e calcâneo); distensão muscular da panturrilha; osteíte púbica; síndrome da dor tibial medial (canelite); fratura por estresse (principalmente na tíbia); síndrome do piriforme, trato iliotibial e patelofemoral; bursite trocântérica e retrocalcâneo; neuroma de Morton (TEIXEIRA et al., 2016; SOUZA et al., 2015).

Dentre as variáveis de treinamento que apresentam maior risco para lesão destacam-se o volume de treino exacerbado, alta intensidade ou súbito incremento semanal (SOUZA et al., 2015).

Segundo o estudo de Teixeira et al. (2016), a alta frequência de dor nos membros inferiores dos atletas estudados, pode ocorrer principalmente devido ao impacto nas articulações, podendo ser de até três vezes o peso corporal. Além disso, existem fatores que favorecem o surgimento de lesões e dor, especialmente, em membros inferiores, como o uso de calçados inadequados, os movimentos bruscos fora do padrão motor da corrida, os diferentes tipos de superfície e solos, a tração do sistema muscular, o número de anos de prática da corrida a influenciar a adaptação musculoesquelética ou progressão de carga (SOUZA et al., 2015; PURIM et al., 2014). De acordo com Teixeira et al. (2016), a idade, quantidade de treino e a experiência em corrida não se relacionaram a dor. Achado esse, que vai de acordo com os dados encontrados neste estudo, já que atletas com até 20 anos de prática, queixaram-se após a prova. Além dos fatores supracitados, isso pode estar ligado ao esforço físico e psicológico adicional a participação da prova.

A literatura não tem concordância em relação às diferenças na prevalência de lesões e dor entre homens e mulheres. No presente estudo o número da amostra não foi proporcional, sendo assim, as comparações não são fidedignas para estabelecer uma proporção de acometido de dor por gênero. Postula-se que fatores biomecânicos, hormonais e neuromusculares desempenham um papel crucial na ocorrência de lesão (PURIM et al., 2014).

Segundo o estudo de Purim et al. (2014), que analisou a caracterização das lesões desportivas, 65,9% dos praticantes de corrida de rua já tiveram lesões músculo-ortopédicas com o uso de questionários aplicados em 220 participantes. No estudo de Souza (2011), que utilizou uma amostra de 2002 competidores, avaliados por meio de histórico médico, mostrou que o joelho foi o local mais acometido por lesões (42,1%), os outros locais encontrados foram o pé e o tornozelo (16,9%), perna (12,8%), quadril e pélvis (10,9%), tendão do calcâneo (Aquiles) e panturrilha (6,4%), coxa (5,2%) e coluna lombar (3,4%). Dentre os atletas do Purim et al. (2014), os principais tipos de lesões descritos foram: distensão/estiramento muscular (16,7%), tendinites (10,1%), dor nos quadris (7,3%), dor na coluna (7%), e dor no joelho (30,4%). Sendo assim, houve 26,8% de comprometimento de partes moles (11,6%) no estudo de Souza (2011) e 62% neste estudo. Interessante ressaltar, que por mais que a quilometragem tenha sido maior no estudo da meia maratona (21 Km), os atletas tiveram menor sofrimento músculo-tendíneo. No entanto, o comprometimento da articulação do joelho foi mais que o dobro nos dois estudos supracitados comparado com o presente estudo e a queixa lombar foi semelhante entre Purim et al. (2014) e o presente estudo 7% em 21km, 6,5% nos 10 Km e menor 3,4%, no de Souza (2011). A articulação do quadril propriamente dita, não foi de queixa na prova abordada, mas os músculos ao redor (adutores, abdutores e rotadores externos) somaram 8,4%. Esta região, representou 10,9% das lesões em outro estudo (SOUZA, 2011). Vale ressaltar, que na análise de Purim et al. (2014), foram utilizados 78 (35,5%) participantes a mais do que no estudo em questão e no de Souza (2011) 1860 (92,9%).

A graduação de dor verificada na escala visual numérica foi moderada, corroborando com o estudo de Teixeira et al. (2016), que realizou a mensuração através da escala visual analógica. Nos estudos de Purim et al. (2014) e Souza (2011), não foi avaliado o quadro algico, apenas foi observado os tipos de lesões mais comuns nos atletas de corrida de rua.

CONCLUSÃO

Houve maior prevalência de dor em membros inferiores, principalmente em panturrilhas, no entanto, foi apenas uma informação descritiva sem avaliação clínica. Os incômodos relatados, parecem estarem ligados com preparo físico indevido e pela repetição de movimento. De acordo com a literatura, deve-se ressaltar a dificuldade de se mensurar a dor, por ser um quesito subjetivo e o número reduzido de participantes neste estudo, limitam maiores considerações.

REFERÊNCIAS

- FERREIRA, A. C., DIAS, J. M. C., FERNANDES, R. M. et al. Prevalência e Fatores Associados a Lesões em Corredores Amadores de Rua do Município de Belo Horizonte, Mg. Ver. Bras. Med. Esp. 2012; 18(4): 252-55.
- FORTUNATO, J. G. S., FURTADO, M. S., HIRABAE, L. F. A. et al. Escalas de dor no paciente crônico: uma revisão integrativa. Rev Hosp. Univ. Pedro Ernesto. 2013; 12(3): 110-17.
- HESPAHOL JUNIOR, L. C., LOPES, A. D. Reabilitação das principais lesões relacionadas à corrida. Ver. CesMovimento y Salud. 2013; 1(1): 19-28.
- PURIM, K. S. M., KAPPTITSKI, A. C., BENTO, P. C. B. et al. Lesões desportivas e cutâneas em adeptos de corrida de rua. Rev Bras Med Esporte. 2014; 20(4): 299-303.
- RODRIGUES J. R. Pressões plantares de corredores pronadores frente às aplicações de bandagens para sustentação do arco do mediopé [Dissertação]. Brasília: Curso de Ciências e Tecnologia em Saúde, Universidade de Brasília; 2013.
- SELAU, B. L. Relação entre dor lombar, comprimento muscular e alterações posturais em corredores de rua com diferentes tempos de prática [Trabalho de Conclusão de Curso]. Porto Alegre: Curso de Educação Física, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2013.
- SILVA, P. S. C., SILVA, M. A. P. Metodologias de recuperação pós-jogo para futebolistas. Rev. Di g. EFDeportes. 2013; 18(181): 1-2.
- SOUZA, A. S. V. Lesões em Corredores de Rua: Uma Revisão de Literatura [Monografia]. Belo Horizonte: Curso de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Minas Gerais; 2011.
- SOUZA, C. D. L., CABRAL, C. R., RODRIGUES, R. N. et al. Fatores de risco e prevenção das lesões musculoesqueléticas em praticantes de corrida. Revisão de Literatura. Ed. Fís. Depor. 2015; 20(207): 1-5.
- TEIXEIRA, R. N., LUNARDI, A., SILVA, R. A. et al. Prevalence of musculoskeletal pain in marathon runners who compete at the elite level. The International Journal Of Sports Physical Therapy. 2016; 11(1): 126-31.
- VARANDAS, C. M. B. Fisioterapia da Dor [Dissertação]. Porto: Curso de Ciências Farmacêuticas, Universidade Fernando Pessoa; 2013.