

Prevalência de Lesões em Praticantes de Atletismo de Araçatuba-SP

Prevalence of injury in Athletes in Athletics Araçatuba-sp

Henrique Sartori Coutinho¹

Marcos Antônio Pereira Brito²

RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi realizar um levantamento e verificar a prevalência das principais lesões desportivas, local anatômico e seus principais mecanismos de lesões em atletas. Para realização da mesma, selecionou-se 20 atletas, sendo 10 homens e 10 mulheres, de múltiplas provas do atletismo. Utilizou-se um inquérito de morbidade referida, para obtenção dos dados referentes aos atletas, suas lesões, local anatômico e principal mecanismo de lesão. A análise constatou que em ambos os sexos prevaleceram as tendinopatias. As demais lesões ficaram divididas em distensão muscular, contratura muscular, entorses, mialgia e dor crônica inespecífica, sendo a perna, coxa posterior e tornozelo as principais localizações anatômicas. E a prática de arremesso, lançamento e corrida sendo o principal mecanismo de lesão. Conclui-se que a lesão desportiva mais acometida nos gêneros masculinos e femininos, foi a tendinopatia. No gênero masculino prevaleceram as lesões no tornozelo e a prática de corrida de resistência. No gênero feminino prevaleceram as lesões em perna e coxa posterior, e a prática de arremesso.

Palavras-chave: Atletismo. Lesões desportivas. Prevalência.

ABSTRACT

The objective of this research was to make a survey and monitor the prevalence of major sports injuries, their anatomical location and its major mechanisms of injury in practitioners of athletics. To achievement the same, selected a sample consists of 20 athletes, of which 10 females and 10 males, multiple evidence of athletics, the cities of. It was used a survey of morbidity that, to data on the athletes, their injuries, anatomical location and major mechanism of injury. Data the main damage found was

1- Acadêmico do 8º termo do curso de Fisioterapia no Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium de Araçatuba.

2- Fisioterapeuta, Mestre em Engenharia Biomédica, pela UNIVAP de São José dos Campos. Docente do Curso de Fisioterapia e Supervisor de Estágio em Ortopedia e Hidroterapia do Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium de Araçatuba SP.

the tendinopathies with . The other injuries were divided into muscle distension, muscle contracture, sprains ,, myalgia nonspecific with, and main mechanism of injury was the practice of resistance race, with. In females the tendinopathies prevailed with. The other injuries were divided into muscle contractures, sprains, myalgia, periostitis, bursitis and nonspecific pain with the leg and thigh after the principal anatomical locations found, both with practice of pitch and launch is the main mechanism of injury by Thus concludes that the more injury involved in sports genders male female, was the tendinopathies. resistance race, while females prevailed the localized lesions in the leg and thigh after the practice of pitch and launch.

Key-words: Athletics. Sports injuries. Prevalence.

Introdução

Estudos recentes apontam que as causas de lesões desportivas são de incidência alarmante, tornando-se fundamental a utilização de métodos adequados de prevenção [1, 2, 3].

Segundo Gould [4], os conhecimentos do fator causador contribuem de forma significativa para que o profissional envolvido no tratamento dessas lesões adquira conhecimentos dos cuidados preventivos, reduzindo com isso, lesões desportivas durante sua prática. Portanto, há necessidade de identificar as variáveis determinantes dos danos a elas relacionadas, em termos de padrão, traço e tipo ou da combinação de tais elementos.

Muitas lesões necessitam de especial atenção, pois são lesões esportivas que apresentam graves conseqüências. Os métodos para classificar as lesões como grave, e as comparações das lesões graves nos esportes são geralmente difíceis. Contudo, é importante examinar cuidadosamente cada esporte em relação aos fatores que contribuem para agravar o risco de lesões [4].

A alta intensidade dos treinamentos nos tempos atuais provoca um aumento considerável no risco de lesões, causando preocupações tanto para os praticantes de atividades físicas, quanto para treinadores e atletas de todas as esferas de rendimento, pois interrompem o processo evolutivo de adaptações sistemáticas impostas pelo treinamento [5].

O atletismo, dentre todas as modalidades, se destaca pela diversidade de provas caracterizada cada qual pela presença de condições específicas do treinamento

e presença de elementos básicos, como correr, saltar, lançar, arremessar, que são observados nos demais esportes com suas respectivas adaptações.

Pastre [6] realizou a aplicação de um Inquérito de Morbidade Referida (IMR) em atletas da elite do atletismo brasileiro como forma válida de obter dados sobre os agravos que ocorrem nessa modalidade. Este instrumento tem como finalidade obter informações sobre as lesões que acometem esta população, onde levantam-se dúvidas sobre os locais mais comuns de lesões, pois o atletismo pode oferecer lesões tanto em membros inferiores como em membros superiores ou até mesmo alterar uma postura, dependendo da modalidade [7, 8].

O mesmo observou que as lesões musculares e as tendinopatias em atletas que disputam e treinam modalidades de alta potência e velocidade, eram as mais comuns.

Devido à diversidade de provas contidas no atletismo, somada a importância de se conhecer os fatores desencadeantes da lesão para otimizar o trabalho preventivo, este trabalho teve por objetivo realizar um levantamento das principais lesões, do local anatômico das mesmas, e seus principais mecanismos de lesões em praticantes de atletismo Da cidade de Araçatuba.

Casuística e método

Para realização desta pesquisa, selecionou-se uma amostra constituída de 20 atletas, sendo 10 do gênero feminino e 10 do gênero masculino, de múltiplas provas do atletismo, praticantes de campeonatos estaduais e regionais, representantes da equipe de atletismo da cidade de Araçatuba. Esta pesquisa foi submetida ao comitê de ética em pesquisa do unisaesiano, sendo aprovada sob o processo nº 321/2009(anexo A)

Os critérios de inclusão utilizados para a seleção da amostra foram: idades entre 14 e 18 anos, tempo mínimo de prática no atletismo de dois anos e atletas participantes de competições regionais e estaduais. Todos os participantes desta pesquisa concordaram com as condições de aplicação da mesma, como também assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido de acordo com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (Anexo B).

Como a maioria dos atletas eram menores de idade, o termo de consentimento foi assinado pelos pais ou responsáveis.

Os dados utilizados para execução da pesquisa foram obtidos por meio do Inquérito de Morbidade Referida (IMR) (Anexo C) [6], elaborado por meio de questões fechadas, contendo inicialmente dados pessoais relativos aos atletas, como: gênero, idade, peso e altura. Para obtenção das informações referentes às lesões desportivas, o IMR contém questões sobre o tipo de lesão, local anatômico, mecanismo de lesão, além da informação relativa ao retorno às atividades físicas em temporadas e pré-temporadas, e se este retorno foi sintomático ou assintomático. Além disso, as questões contidas neste instrumento serviram para obter informações sobre o estado de saúde destes atletas, tanto atual quanto retroativa, associado ao treinamento esportivo e às competições.

Para efeito do estudo, foi considerado lesão desportiva qualquer dor ou afecção músculo-esquelética resultante de treinamentos e competições esportivas e que foi suficiente para causar alterações no treinamento normal, seja na forma, duração, intensidade ou frequência [6].

Devido à complexidade do IMR, o mesmo foi aplicado pelos próprios pesquisadores, para que houvesse melhor clareza e entendimento dos entrevistados, pois as possíveis lesões encontradas poderiam ser confundidas pelos atletas por falta de conhecimento na área.

Baseado nesta questão foi anexado ao IMR uma ilustração do corpo humano. Desta forma, cada atleta apontou o local de lesão ou da dor referida na imagem. As respostas foram transcritas ao IMR.

Os dados coletados foram armazenados em planilhas e agrupados os casos com características semelhantes. As informações antropométricas foram descritas com média e desvio padrão, e os resultados obtidos foram demonstrados por meio de tabelas.

Resultados e Discussão

A amostra analisada neste estudo foi composta por 20 atletas com idade média de $15 \pm 1,31$ anos, sendo 10 pertencentes ao gênero feminino, com idade média de $15 \pm 1,27$ anos e 10 do gênero masculino com idade média de $15 \pm 1,38$ anos (tabela 1). De acordo com análise da característica antropométrica verificada, constatou-se

que, a amostra possui uma média de massa corporal e altura de $61 \pm 9,22$ kg e $1,70 \pm 0,94$ m, respectivamente.

Os indivíduos do gênero feminino possuem massa e altura de $53 \pm 4,38$ kg e $1,62 \pm 0,63$ m, respectivamente, enquanto os indivíduos do gênero masculino possuem $69 \pm 4,22$ Kg e $1,77 \pm 0,48$ m respectivamente.

Tabela 1: Dados antropométricos

	Idade \pm DP *	Altura \pm DP *	Peso \pm DP *
Masculino	$15 \pm 1,38$	$1,77 \pm 0,48$	$69 \pm 4,22$
Feminino	$15 \pm 1,27$	$1,63 \pm 0,63$	$53 \pm 4,38$
Ambos	$15 \pm 1,31$	$1,70 \pm 0,94$	$61 \pm 9,22$

*DP: Desvio padrão

As lesões no atletismo podem ser classificadas em dois grupos básicos: intrínsecas, que são decorrentes de características biológicas, individuais e psicossociais, e lesões extrínsecas, que são provocadas pelo meio ambiente e por fatores externos. O atletismo pode apresentar lesões provenientes desses dois fatores, porém é considerado um esporte sem contato físico, portanto as lesões que predominam são basicamente intrínsecas [9,10,11]

Alguns fatores devem ser considerados no estudo das lesões no atletismo, como: idade, sexo, nível de competição, tempo de treinamento, número de modalidades praticadas, horas de treinamento e presença do treinador no local do treinamento ou competição [9,13]. É importante ressaltar que neste trabalho não houve a preocupação de analisar o nível de competição dos atletas, como também, o número de modalidades praticadas, horas de treinamento e a presença do treinador durante os treinos e competições.

Segundo Brown [12], Laurino e colaboradores [13], a localização anatômica das lesões no atletismo segue uma distribuição variada na literatura, embora o acometimento dos membros inferiores seja predominante.

Bennell [11] avaliou retrospectivamente 95 atletas no período de um ano, e obteve uma distribuição de lesão segundo o local anatômico onde a perna apresentou um percentual de 27,7%, seguido da coxa com 21,5%, joelho 16,2%, pé 14,6%, tornozelo 7,3% e dorso/pelve/quadril com 13%. Observa-se ainda na literatura que a

variação dos locais anatômicos é muito grande no atletismo, pois vários fatores intrínsecos e extrínsecos podem influenciar nestas variações, tais como, idade, tempo de treinamento, propriedades biomecânicas dos tecidos, material esportivo utilizado, tipo de piso, clima, alimentação, tipo físico entre outros [9,10,13].

Os resultados encontrados na tabela 2 demonstram que o tornozelo, no gênero masculino foi o local anatômico em que mais referiu lesão, com percentual de 35%. No gênero feminino, o local anatômico que mais apresentou lesão foi à coxa posterior e a perna, ambas com percentual de 21,4%.

Laurino [13] ainda ressalta que a localização anatômica pode variar muito dependendo da modalidade praticada e do tipo de treinamento em que o atleta é submetido, visto que, no atletismo a variável de provas é muito grande, e de treinamento também, pois mesmo um atleta praticante de uma mesma modalidade de outro atleta, ambos podem apresentar planejamentos de treinos diferentes, e com isso, sugerirem diferentes lesões.

Tabela 2: Local Anatômico das Lesões

Local Anatômico	Número de Lesões		Porcentagem	
	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.
Ombro	-	1	-	7,1%
Braço	-	1	-	7,1%
Antebraço	-	-	-	-
Cotovelo	-	1	-	7,1%
Punho	-	-	-	-
Mão	-	-	-	-
Tórax	-	-	-	-
Abdome	-	-	-	-
Região Lombar	-	1	-	7,1%
Região Cervical	-	-	-	-
Quadril	-	-	-	-
Coxa Anterior	1	1	5%	7,1%
Coxa Posterior	4	3	20%	21,4%
Joelho	3	2	15%	14,3%
Perna	4	3	20%	21,4%
Panturrilha	1	-	5%	-

Tornozelo	7	1	35%	7,1%
Pé	-	-	-	-
Outras	-	-	-	-

Os tipos de lesões mais comumente encontradas no atletismo podem variar muito dependendo da modalidade praticada. As modalidades de velocidade são eventos disputados em distância pré-definidas. As lesões predominantes nestas modalidades ocorrem muito nos ísquiostibiais, tendão patelar, calcaneano, e osso da tíbia, popularmente descrita como canelite, tibialgia ou periostite [14].

As lesões descritas na tabela 3, demonstram as tendinopatias como sendo as mais encontradas tanto no gênero masculino, sendo 8 (33,3%), como no gênero feminino, sendo 4 (28,6%) seguida das periostites no gênero masculino com 4 (16,7%) e da mialgia, contratura muscular, periostite e dor crônica inespecífica, com duas respostas cada (8,3%), no gênero feminino.

Várias provas do atletismo podem apresentar mecanismos que contribuem para a instalação de tendinopatias como as corridas de meio fundo que predominam a tendinite do músculo semitendinoso e a tendinite/bursite da pata de ganso, muitas vezes provocadas por *overtraining* [15]. As provas de saltos, com biomecânica variável requerem um estresse muito grande nos tendões do joelho e tornozelo, onde as tendinopatias são patologias do sistema músculo-esquelético muito comum nestas modalidades. O termo *jumper's Knee* tem sido descrito para designar algumas afecções peripatelares. As lesões são especialmente encontradas nos atletas envolvidos em atividades com predomínio dos saltos como gesto esportivo [16].

Neste trabalho, não houve a preocupação de relacionar os tipos de lesões e local anatômico com a modalidade praticada e sim realizar um levantamento epidemiológico das principais lesões e o local anatômico sem se preocupar com a modalidade.

Tabela 3: Tipos de lesões

Tipo de Lesão	Número de Lesões		Porcentagem	
	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.
Distensão Muscular	2	-	8,3%	-
Contratura Muscular	3	2	12,5%	14,3%

Tendinopatia	8	4	33,3%	28,6%
Entorse	3	1	12,5%	7,1%
Mialgia	2	2	8,3%	14,3%
Periostite	4	2	16,7%	14,3%
Sinovite	-	-	-	-
Fratura	-	-	-	-
Bursite	-	1	-	7,1%
Dor aguda inespecífica	-	-	-	-
Dor crônica inespecífica	2	2	8,3%	14,3%
Outras	-	-	-	-

Os mecanismos de lesões podem ser diversos no atletismo, pois as inúmeras modalidades descrevem biomecânicas diferentes que podem contribuir com o surgimento de várias lesões.

Segundo Laurino [17] as corridas de velocidade estressam o tendão com uma tensão elástica muito alta, diferentemente das lesões provocadas nos tendões de praticantes de corridas de resistência, onde seus tendões apresentam um aumento na espessura, podendo provocar calcificações. Na corrida de velocidade, o alto estresse de tensão nos tendões podem provocar uma ruptura, diferentemente dos corredores de fundo, onde esses tendões irão apresentar um aspecto de diminuição de sua espessura e conseqüente alongamento de suas fibras, podendo provocar ruptura com facilidade.

A tabela 4 ilustra os resultados referentes aos mecanismos de lesões mais comuns. No gênero masculino a corrida de resistência foi o mecanismo mais comum com 6 relatos (46,2%), seguido dos saltos horizontais com 4 relatos (30,8%) e corrida de velocidade com 3 relatos (23,1%). Já nas mulheres o mecanismo mais comum foi o arremesso/lançamento com 4 relatos (40%), seguidos de corridas de velocidade, corrida de resistência e saltos verticais com 2 relatos cada (20%).

Os arremessos e lançamentos são provas que contribuem muito com lesões na região dos membros superiores e membros inferiores, dependendo da modalidade e técnica. As tendinites da articulação do ombro, juntamente com as instabilidades são lesões que comprometem o desempenho desses atletas, pois essas lesões frequentemente apresentam quadros crônico-degenerativos. Os membros inferiores em arremessadores também podem experimentar lesões, principalmente em

lançadores de dardo, onde a alavanca dos membros inferiores é muito potente no final do lançamento, podendo lesionar joelhos, quadril e, sobretudo lesões na região da coluna lombar [18].

Tabela 4: Mecanismos de lesões

Mecanismo de Lesão	Número de Lesões		Porcentagem	
	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.
Saída de Bloco	-	-	-	-
Corrida de Velocidade	3	2	23,1%	20%
Corrida de Resistência	6	2	46,2%	20%
Arremesso/Lançamento	-	4	-	40%
Saltos Horizontais	4	-	30,8%	-
Saltos Verticais	-	2	-	20%
Queda	-	-	-	-
Parada Brusca	-	-	-	-
Choque com Obstáculos	-	-	-	-
Musculação	-	-	-	-
Alongamento	-	-	-	-
Outros	-	-	-	-

Embora menos freqüentes, as lesões de natureza acidental ou traumática podem provocar limitações de magnitudes diversas ou até mesmo serem fatais. Muitos acidentes ocorrem durante sessões de treinamento, o que torna essencial que técnicos e atletas desenvolvam hábitos seguros de treinamento durante todo tempo [19].

Apesar de haver predomínio de lesões no período de treinamento, elas no período de competições, representam valores significativos (20%) se considerada a reduzida duração do evento em comparação com a duração de um treinamento específico. Aspectos psicológicos envolvidos também precisam ser considerados como fatores predisponentes às lesões durante as competições [9]. Os dados obtidos na tabela 5 demonstram que foram encontrados 10 relatos de lesões (100%) no gênero masculino durante a temporada. Já no gênero feminino, foram encontrados 2 relatos de lesões (20%) durante a temporada, seguidos de 4 relatos (40%) na pré-temporada e 4 relatos (40%) durante a temporada e pré-temporada.

Tabela 5: Período de Treinamento

Período de Treinamento	Número de Lesões		Porcentagem	
	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.
Temporada	10	2	100%	20%
Pré-temporada	-	4	-	40%
Temporada e Pré-temporada	-	4	-	40%

De acordo com Casal e Brandão [20], a psicologia esportiva descreve que muitas lesões são diagnosticadas como crônicas devido ao fato de muitos atletas profissionais serem obrigados a voltarem à prática esportiva, sem mesmo estarem totalmente recuperados de suas lesões. Tudo isso para não perderem a condição de titular ou mesmo os não profissionais, ou seja, aqueles que praticam uma modalidade esportiva sem compromisso profissional ou financeiro, também retornam precocemente devido ao fator ansiedade e a imprecisão de estarem perdendo tempo de treinamento em relação aos colegas [20]. Os dados contidos na tabela 6 demonstram a quantidade de atletas que retornaram às suas atividades normais, ou seja, aos treinamentos, apresentando períodos com sintomatologia de lesão ou sem sintomatologia. Desta forma, observa-se que, 9 atletas do gênero masculino (90%) retornaram às atividades normais com sintomatologia de lesão, contra 1 atleta (10%), que retornou às atividades normais sem sintomatologia de lesão. Já no gênero feminino, 6 atletas (60%), retornaram às atividades normais com sintomatologia, enquanto apenas 4 atletas (40%), retornaram sem sintomatologia de lesão.

Tabela 6: Retorno as Atividades

Retorno as Atividades	Número de atletas		Porcentagem	
	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.
Sintomática	9	6	90%	60%
Assintomática	1	4	10%	40%

Conclusão

Desta forma, baseado nos resultados encontrados nesta pesquisa, conclui-se que, a prevalência de lesões nos atletas praticantes de atletismo representantes da equipe de Araçatuba, foram as tendinopatias, tanto no gênero masculino como no

gênero feminino. As corridas de resistência e os arremessos e lançamentos foram os principais mecanismos de lesões encontrados, respectivamente; seguidos da coxa posterior e perna como os principais locais anatômicos acometidos no gênero feminino e o tornozelo como principal local anatômico acometido no gênero masculino.

Referências

1. Horta L, Custódio J. Elaboração de um programa de prevenção de lesões: os fatores de risco e os cuidados preventivos. In: Horta L. Prevenção de lesões no desporto. Lisboa: Editorial Caminho. 1995; 1-47.
2. Lindner KJ, Caine DJ. The epidemiologic approach to sports injuries. In: Caine DJ, Caine CG, Lindner KJ. Epidemiology of sports injuries USA: Human Knetics; 1996; 1-13.
3. Pease DG. Fatores psicológicos da reabilitação. In: Andrews JR, Harrelsan GL, Wilk Ke. Reabilitação física das lesões desportivas. 2^o ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000.
4. Gould JA. Fisioterapia na ortopedia e na medicina do esporte. São Paulo: Manole; 1993.
5. Weineck J. Biologia do esporte. 3^a ed. São Paulo: Manole, 1991.
6. Pastre CM, Carvalho Filho G, Monteiro HL, Netto Júnior J, Padovani CR. Lesões desportivas no atletismo: comparação entre informações obtidas em prontuários e inquérito de morbidade referida. Rev Bras Med Esporte. 2004; 10(1): 1-8.
7. Netto Júnior J, Corrêa JC, Pastre CM. Atuação do fisioterapeuta no esporte de alto nível. Revista de Fisioterapia da Universidade de São Paulo. 1997; 4:1-46.
8. Netto Júnior J, Pastre CM, Monteiro HL. Alterações posturais em atletas brasileiros do sexo masculino que participaram de provas de potência muscular em competições internacionais. Rev Bras Med Esporte. 2004; 10(3): 195-8.
9. D'Souza D. Track and field athletics injuries: One-year survey. Br J Sp Med. 1994; 28(3): 197-202.
10. Benell KL, Crossney K. Musculoskeletal injuries in track and field: Incidence, distribution, and risk factors. The Australian Journal of /Science and medicine in Sport. 1996; 28(3):69-75.
11. Benell KL, Malcolm SA, Thomas SA, Wark JD, Brukner PD. The incidence and distribution of stress fractures in competitive track and field athletes. Am J Sports Med. 1996; 24(2):211-217.

12. Brown H. Health and safety issues in track and field athletics. *New Studies in Athletics by IAAF*. 1999; 14(4): 17-21.
13. Laurino CFS, Cohen M, Abdala R, Dias A, Mano K. Lesões músculo-esqueléticas no atletismo. *Rev Bras Ortopedia*. 2000; 35(9): 364-8.
14. Gajer B, Thépaut-Mathieu, Lehénaff D. Evolution of stride and amplitude during course of the 100 m event in athletics. *Biomechanics NSA by IAAF*. 1999; 14(1):43-50.
15. Monteleone GP Jr. Stress fractures in the athlete. *Sports Medicine*. 1995 Jul; 26(3):423-432.
16. Karlsson J, Lundin O, Lossing IW, Peterson L. Partial rupture of the patellar ligament. Results after operative treatment. *Am J Sports Med*. 1991; 19(4):403-8.
17. Laurino CFS, Alloza JFM, Oliveira ASB. Lesão muscular. Supertreinamento. *Ars Curandi*. 1994 jul; 6(27):46-61.
18. Kannus P, Natri A. Etiology and pathophysiology of tendon ruptures in sports. *Scand J Med SCI Sports*. 1997 April; 7(2):107-12.
19. Mueller FO, Cantu RC, van Camp SP. Catastrophic injuries in high school and college sports. Champaign, IL: Human Kinetics; 1996.
20. Casal HV, Brandão MR. *Psicologia do Esporte*. Cohen M, Abdalla RJ. Lesões nos esportes: Diagnóstico Prevenção Tratamento. Rio de Janeiro, 2003.

ANEXO B – Termo de consentimento

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma.

Informações sobre a pesquisa:

Título do projeto: Prevalência de Lesões em Praticantes de Atletismo

Pesquisador responsável: Prof^o Msc Marcos Antonio Pereira Brito

Telefone para contato: (17) 8127-7716

Pesquisadores participantes: Henrique Sartori Coutinho

Telefones para contato: (18) 9743-4345

Esta pesquisa tem como objetivo realizar um levantamento das principais lesões, do local anatômico das mesmas, e seus principais mecanismos de lesões em praticantes de atletismo das cidades de Araçatuba.

A pesquisa será realizada sob forma de avaliação dos atletas através de um Inquérito de Morbidade Referida, onde o mesmo tem por finalidade obter dados pessoais relativos aos atletas, e informações sobre o tipo de lesão, local anatômico, mecanismo de lesão, além da informação relativa ao retorno às atividades físicas em temporadas e pré-temporadas, e se este retorno foi sintomático ou assintomático.

O participante está ciente de que participa de uma pesquisa científica e que todos os dados e informações por ela concedidos serão totalmente sigilosos, não sendo revelados de forma alguma sua identificação.

Está ciente também que não será obrigado a participar deste estudo, podendo desistir a qualquer momento.

Nome e Assinatura do pesquisador _____

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____, RG/ CPF _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo: Prevalência de Lesões em Praticantes de Atletismo. Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo pesquisador: Henrique Sartori Coutinho sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/assistência/tratamento.

Local e data: _____

Nome e Assinatura do responsável: _____

ANEXO C - Inquérito de Morbidade Referida (IMR)

Nº DA FICHA: _____ SEXO: () F () M IDADE: _____ anos. ALTURA: _____ mts.
 PESO: _____ Kg. ANOS DE TREINAMENTO: _____.

PRESENÇA DE LESÃO DESPORTIVA DURANTE A PRÁTICA DO ATLETISMO:
 () SIM () NÃO

VARIÁVEIS	LESÕES DESPORTIVAS							
IDENTIFICAÇÃO DA LESÃO DESPORTIVA	1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a	5 ^a	6 ^a	7 ^a	8 ^a
Tipo de Lesão								
Local Anatômico								
Período de Treinamento								
Mecanismo de Lesão (modalidades)								
Retorno às Atividades Normais								

CODIFICAÇÃO DAS VARIÁVEIS

TIPO DE LESÃO	MECANISMO DE LESÃO (EXERCÍCIOS)	RETORNO ÀS ATIVIDADES NORMAIS
1- Distensão Muscular	1 – Saída de bloco	1 - Assintomático
2 – Contratura Muscular	2 – Corrida de velocidade	2 - Sintomático
3 – Tendinopatia	3 – Corrida de resistência	PERÍODO DE TREINAMENTO
4 – Entorse	4 – Arremesso/Lançamento	1 - Temporada
5 – Mialgia	5 – Saltos horizontais	2 – Pré-temporada
6 – Luxação	6 – Saltos verticais	3 – Temporada e pré-temporada
7 – Sinovite	7 – Queda	
8 – Fratura	8 – Parada brusca	
9 – Bursite	9 – Choque com obstáculos	
10 – Dor Aguda Inespecífica	10 - Musculação	
11 – Dor Crônica Inespecífica	11 – Alongamento	
12 – Outra	12 – Outros	

Nº DA FICHA: _____ SEXO: () F () M IDADE: _____ anos. ALTURA: _____ mts.
PESO: _____ Kg. ANOS DE TREINAMENTO: _____.

PRESENÇA DE LESÃO DESPORTIVA DURANTE A PRÁTICA DO ATLETISMO:
() SIM () NÃO

LOCALIZAÇÃO ANATÔMICA

1 – Ombro	14- Joelho
2 – Braço	15- Perna
3 – Antebraço	16- Panturrilha
4 – Cotovelo	17- Tornozelo
5 – Punho	18- Pé
6 – Mão	20- Outras
7 – Tórax	
8 – Abdômen	
9 – Região Lombar	
10 – Região Cervical	
11 – Quadril	
12 – Coxa Anterior	
13 – Coxa Posterior	

