

CORREDORES DE RUA: LESÕES MAIS FREQUENTES

Luiz Mauro Vieira dos Santos¹
Renilton Pereira dos Santos¹
Vinicius Rezende²

RESUMO:

A prática de esportes tem crescido ao longo dos anos rapidamente, o que é visível, devido ao fato de hoje cada vez mais pessoas aderirem à participação em alguma modalidade esportiva. Um esporte cuja prática tem se popularizado é a corrida de rua, considerada um fenômeno sociocultural contemporâneo e que, como outras modalidades, trazem benefícios aos seus praticantes, sejam fisiológicos, sociais ou psicológicos. Porém ainda há polêmica sobre o bem estar físico associado a essa prática que tem se popularizado ao longo dos anos. Isso devido ao fato de a corrida de rua estar associada à alta incidência no número de lesões em praticantes dessa modalidade. Assim, esse estudo, tem como objetivo investigar as lesões mais frequentes em praticantes de corrida de rua no que tange à discussão presente na literatura, além de explanar a respeito das causas dessa ocorrência de lesões relacionadas à prática dessa modalidade, para posterior discussão acerca da prevenção.

Palavras-chave: corredores de rua; lesões; prevenção.

STREET RUNNERS: INJURIES FREQUENTLY

ABSTRACT:

Playing sports has grown rapidly over the years , which is visible due to the fact that today more and more people joining the participation in any sport. A sport whose practice has become popular is the street race, considered a contemporary sociocultural phenomenon and as other modalities, provides benefits to its practitioners, whether physiological, psychological or social. However there is still controversy about the physical well-being associated with this practice that has become popular over the years. This is due to the fact the race street to be associated with high incidence in the number of lesions that practitioner's mode. Thus, this study aims to investigate the most common injuries in runners street regarding the current discussion on literature, and explain about the causes of this occurrence related to the practice of this modality for further discussion about preventing injuries.

Keywords: street racers; injuries; prevention.

¹ Acadêmicos do Curso de Educação Física pela Faculdade União de Goyazes

² Professor Orientador da Faculdade União de Goyazes

1- INTRODUÇÃO

Diante de tantas opções de exercício físico, nota-se o aumento considerável da preferência pela corrida de rua. Por ser um esporte democrático, de baixo custo, de fácil execução e muito benéfico, essa prática tem se tornado uma ótima opção para boa parte da população que quase não tem tempo para se exercitar. (PEREIRA, 2010)

A corrida é capaz de promover diversos benefícios, tanto ao bem estar físico, quanto emocional e social dos praticantes. No que concerne ao físico, tem-se o controle da pressão arterial; melhora da capacidade pulmonar; melhora da capacidade de ejeção do coração; controle do nível de colesterol; controle do peso corporal e fortalecimento muscular. São muitos os benefícios, tanto emocionais e sociais. Dentre os benefícios emocionais, redução do estresse, da ansiedade e da depressão a melhora do humor; melhora cognitiva e melhora na socialização em grupo. Assim,

O exercício físico encontra-se intimamente associado à qualidade de vida e bem estar de um indivíduo praticante, independe da sua posição social, raça, idade, e local em que o mesmo reside. Dentre os tipos de esportes, a corrida destaca-se como sendo uma das modalidades esportivas que apresenta um grande número de adeptos, essa prática pode ser justificada pelas diversas vantagens oferecidas pelo esporte, destacam-se: facilidade em seu desenvolvimento, benefícios para a saúde, diminuição dos riscos de doenças cardiovasculares e baixo custo (PEREIRA, 2010, p.68)

Partindo deste pressuposto, a participação popular nas corridas tem aumentado de maneira crescente nas últimas décadas, fato comprovado pelo aumento dos corredores amadores participantes dos eventos relacionados à modalidade. Esse dado é preocupante, uma vez que os atletas que realizam atividades físicas sem instruções, ficam suscetíveis a uma série de lesões que podem impossibilitá-lo de permanecer na prática esportiva. (HINO, 2009)

Além disso, a realização de exercícios extenuantes sem a orientação de um profissional habilitado contribui com o aumento de lesões esportivas (LE)³ que

³ As lesões esportivas são provocadas por métodos inadequados de treinamento, alterações estruturais que Sobrecarregam mais determinadas partes do corpo do que outras e pela fraqueza muscular, tendinosa e ligamentar. Muitas dessas lesões são causadas pelo desgaste crônico e por lacerações, os quais são decorrentes de movimentos repetitivos que afetam os tecidos suscetíveis. Informações retiradas do sítio: www.professormois.es.files.wordpress.com/2008/08/lesoes-esportivas.pdf

geralmente estão associados a fatores intrínsecos e extrínsecos. Os fatores intrínsecos envolvem idade, sexo, anormalidades biomecânicas, anatômicas flexibilidade e outras características inerentes ao organismo de cada indivíduo. Dentre os fatores extrínsecos destacam-se o treinamento, tipo de atividade, condições climáticas, dentre outros (HINO, 2009).

Neste sentido, vários fatores associados à quilometragem de corrida exercida pelo atleta semanalmente encontram-se intimamente relacionados a possíveis benefícios à saúde, no entanto alguns danos podem ser notados, no que se refere especialmente aos atletas amadores, e as lesões prevalentes nesses indivíduos podem alcançar índices entre 14 e 50% ao ano. (PEREIRA, 2010).

Os fatores associados ao aumento do risco do aparecimento de lesões em ambos os gêneros de corredores, não podem ser omitidos, uma vez que os mesmos podem estar intimamente associados ao surgimento das afecções em indivíduos praticantes da modalidade. Dentre os principais fatores destacam-se: Sobrepeso/obesidade, idade, experiência de corrida, quilometragem diária, alinhamento postural no percurso da corrida/treino e uso de tênis adequado para corrida, destes fatores o último não está definitivamente comprovado, são necessário que sejam realizados mais estudos que comprovem a associação entre o uso de tênis adequado e o aparecimento de lesões musculoesqueléticas (CARVALHO, 2011; HINO et al., 2009).

Além disso, esse processo de lesão pode ser potencializado pela ausência de orientação especializada. A relação entre a incidência de lesões com a presença de acompanhamento profissional nos treinos ainda é desconhecida, porém sabe-se que a prática irregular de exercícios físicos pode aumentar ainda mais os riscos de lesão (HINO, 2009). A orientação profissional é fundamental para a prevenção de lesões e melhora do desempenho.

Com o intuito de dar suporte aos adeptos à corrida de rua, nota-se o aumento do número de assessorias esportivas nos últimos anos. Porém o que se percebe é que o número de corredores que ainda não possui acompanhamento profissional é grande, principalmente entre os amadores, apesar de ser o grupo com mais risco de lesões.

Segundo Pazin et al, (2008) as lesões devem ser prevenidas e cuidadas, e por isso, é preciso conhecer as mais frequentes que acometem os corredores de rua. O profissional que orientar esses praticantes precisa ter o máximo de informação sobre incidência e prevenção destas.

O presente estudo tem como objetivo investigar as principais lesões em atletas de corrida de rua, bem como a influência do acompanhamento técnico especializado no aparecimento ou não das mesmas. Tendo esse conhecimento, será possível orientar, tanto praticantes quanto profissionais que acompanham o esporte, sobre a prevenção de lesões e a importância do planejamento e supervisão especializada durante a atividade física.

1.1 CORRIDA DE RUA

A corrida de rua é uma das modalidades esportivas do atletismo que mais cresce e atrai adeptos no mundo. Segundo a Corpore Brasil⁴, entidade que representa o corredor na comunidade, atualmente milhares de corredores profissionais e amadores, de diversas classes sociais, participam de competições nacionais e internacionais em diferentes distâncias. Uns com objetivos específicos de superação e recordes; outros simplesmente por uma melhor qualidade de vida.

A corrida, assim como o atletismo, tem suas origens nos mais primitivos dos tempos. Por necessidade de sobrevivência o homem tinha de correr, saltar, arremessar, escalar. Por isso, a corrida se caracteriza como uma evolução do ato de caminhar que ultrapassou todas as eras. Posteriormente, com o surgimento e evolução dos esportes, esta modalidade ganhou diversos formatos. (CORPORE BRASIL)

Na Inglaterra do século XVIII, de acordo com a Webrun (2013), informa sobre pedestrianismo, as corridas de rua eram bem populares; daí a atribuir-se a este país o surgimento dessa prática esportiva. Com a difusão do “teste de

⁴ A Corpore Brasil, fundada em 1982, é uma entidade sem fins lucrativos, que atua como núcleo de representatividade e porta voz do corredor na comunidade. Além de organizar eventos extremamente bem estruturados e proporcionar conforto e segurança aos seus participantes, a instituição é hoje o maior clube de corredores da América Latina e centro de referência para os esportistas. Informações retiradas do sítio: http://www.corpore.org.br/cor_corpore_entidade.asp

Cooper”, na década de 70, do americano Kenneth Cooper, a prática da modalidade cresceu de forma exorbitante.

Paralelamente ainda na década de 70 surgiram provas nas quais era permitida a participação popular junto com os corredores de elite – cada grupo largando nos respectivos pelotões. (CORPORE BRASIL)

Neste sentido, a corrida de rua definiu-se como uma modalidade esportiva caracterizada por provas realizadas ao ar livre, fora das pistas de atletismo, em circuitos de rua de distâncias variadas. Este tipo de corrida surgiu e se popularizou na Inglaterra no século XVIII. Posteriormente, a modalidade se expandiu para o restante da Europa e Estados Unidos. No final do século XIX, após a primeira Maratona Olímpica, as Corridas de Rua difundiram-se principalmente nos Estados Unidos. (CORPORE BRASIL)

Já no último século, em decorrência dos hábitos da vida moderna, o homem tornou-se cada vez mais “tecnológico” e sedentário, contrariando os hábitos de vida dos nossos ancestrais que percorriam em torno de 20 a 40 km por dia efetuando a caça, a pesca e a colheita. Estima-se que em nossas atividades rotineiras urbanas caminhamos cerca de 2 km por dia. Assim,

o número de indivíduos que estão buscando a prática de algum tipo de atividade física vem se tornando cada vez mais expressivo na atualidade, dentre as quais, observa-se o crescimento de atividades físicas ao ar livre, como as caminhadas e as corridas. Com a popularização das corridas de rua em todo o mundo, e a busca de melhoria da qualidade de vida, na última década, houve um aumento significativo do número de praticantes em todo o mundo, assim como no Brasil.(CORPORE BRASIL)

Dentre as muitas manifestações, a corrida sobressai em comparação a outras modalidades, com um número grande de adeptos e que tem sido citada como uma das mais importantes modalidades esportivas e recreacionais da atualidade, tanto pela facilidade em sua prática, como pelos benefícios para a saúde e o baixo custo. Este fato trouxe uma série de consequências a seus praticantes, dentre as quais se destacam a maior exposição ao tempo de treinamento, modificação de suas formas de treinamento e aumento da incidência de lesões. Muitas pessoas procuram a corrida para melhorar ou manter o bem-

estar físico, controlar seu peso, melhorar a resistência e a força muscular, relaxar e aliviar a ansiedade.

Segundo a Associação Internacional de Maratonas e Corridas de rua, sediada em Londres (AIMS⁵), as maratonas, assim como as corridas de rua vêm crescendo mais como um comportamento participativo, do que como esporte competitivo.

O critério da Federação Internacional das Associações de Atletismo/IAAF, define as Corridas de Rua, as chamadas provas de pedestrianismo, como as disputadas em circuitos de rua, avenidas e estradas com distâncias oficiais variando entre 5 e 100 Km. (CORPORE BRASIL)

As Corridas de Rua são bem populares em todo o mundo. São praticadas em sua grande maioria por atletas amadores que buscam melhorar e aumentar sua qualidade de vida através da prática esportiva. Na última década, houve um aumento significativo do número de praticantes, tanto no mundo como no Brasil.

Segundo Moreira (2002) há a definição básica de dois tipos de público para esse tipo de corrida: 1) os que correm como profissão para investimento financeiro (corredor profissional); 2) os que correm e conferem os resultados para ver como foi o seu desempenho e para seu bem estar físico (corredor amador).

A partir do exposto, podemos inferir que a corrida de rua, considerada um fenômeno sociocultural contemporâneo, apresenta-se com uma das modalidades com grande número de adeptos, tanto pela facilidade em sua prática, como pelos benefícios para a saúde e o baixo custo.

De acordo com Moreira (2002) os exercícios executados de forma exaustiva, de maneira inadequada ou sem orientação de treinamento, podem contribuir para o aumento do número de lesões esportivas (LE) e estas estão associadas a fatores intrínsecos e extrínsecos. Dentre os fatores intrínsecos destacam-se a idade, o sexo, a experiência, a aptidão, além de outros aspectos. Os fatores extrínsecos são o treinamento, o tipo de atividade, as condições climáticas e o tipo de terreno.

⁵ AIMS(Associação Internacional de Maratonas e Corridas de Rua) é uma organização baseada membro de mais de 350 de raças distância líderes mundiais, de mais de 100 países e territórios. Informação retirada do sítio: <http://www.aimsworldrunning.org/>

Apesar de que as evidências apontam para um crescente número de LE, em especial entre corredores, ainda existe certa divergência sobre os fatores que podem influenciar na ocorrência desses agravos. A essa necessidade, tem-se uma falta de levantamentos e dados em corredores no Brasil. Essas constatações dificultam a realização de intervenções que possam prevenir a ocorrência de lesões nessa modalidade e também obter um aumento do desempenho de seus praticantes.

Segundo Franco (2009, p.15)

A corrida de rua apresenta-se como milhares de corpos que se movem com o mesmo ou diferentes objetivos: jovens e velhos, ricos e pobres, pretos e brancos, homens e mulheres, profissionais e amadores, tendo como maior disputa as metas pessoais. Tal espetáculo é ambivalente, pois seus participantes são espectadores e atores. Expectadores ao se impressionarem em fazer parte e participar da multidão de corredores que se espalham pelas ruas da cidade. Atores porque sem eles o espetáculo não existiria.

Os principais agentes da corrida de rua são os corredores, por isso cabe aqui discutir um pouco às características dos chamados “*runners*”, assim denominados os indivíduos que praticam a corrida habitualmente em locais abertos, no mínimo três vezes por semana e que buscam ou tentam participar de competições (DALLARI 2009). A corrida de rua apresenta características específicas e isso inclui aqueles que dessa participam.

Conforme Dallari (2009, p. 65):

O tempo utilizado para percorrer cada distância varia bastante entre os diversos praticantes. Para correr 10km, alguns levam menos de 30 minutos, enquanto outros precisam de mais de 90 minutos. Enquanto o recorde da maratona é hoje poucos minutos superior a 2 horas, organizadores de provas usualmente esperam corredores na linha de chegada por até 6 horas depois da largada. Assim, entre os participantes de uma prova, o termo competir assume diferentes significados: pode ser correr percursos mais longos, pode ser reduzir o tempo para determinada distância ou ainda fazer menos esforço para terminar um trajeto, acompanhar um amigo, além do significado tradicional, chegar à frente dos demais concorrentes.

A princípio, a busca pela prática da corrida de rua ocorre por diversos interesses, que passam pela promoção da saúde, a estética, a integração social, a fuga do estresse da vida moderna, a busca de atividades prazerosas ou competitivas. (PEREIRA, 2010).

No que concerne a última perspectiva, ser competitivamente bem classificado tornou-se um atrativo, pois isso se associa ao grande número de provas com premiações, dos mais variados valores, em dinheiro ou em bens, patrocínios, prestígio social, ou ainda, o simples fato de estar em evidência.

Participam lado a lado pessoas com diferentes condições e características físicas, idade, nível técnico e econômico, não tendo, portanto, a segregação inerente a outras modalidades é a multidão deslocando-se pelas ruas e avenidas que acaba por resultar em uma coreografia fascinante. (DALLARI 2009).

Segundo a Associação Internacional de Maratonas e Corridas de Rua, (AIMS), as maratonas, assim como, as Corridas de Rua, vêm crescendo mais como um comportamento participativo, do que como esporte competitivo. Baseado nisso, existem três tipos de praticantes dessa modalidade: os que correm visando apenas seu tempo e posição, os que conferem tanto seus próprios resultados quanto os resultados dos amigos ou ainda para somente descobrir o vencedor. E finalmente, os que dirigem a prova e que por isso vêm os resultados como dados estatísticos e de investimentos.

Enfim, a corrida de rua é um esporte de baixo custo e de fácil adaptação para todas as classes sociais, o que o torna mais popular. No entanto, a inexperiência e a falta de orientação podem levar a lesões ou ao sobre treinamento, dificultando a melhora do desempenho de seus praticantes.

1.1 LESOES EM CORREDORES

Nos últimos anos, o número de praticantes de atividade física cresceu, mas não apenas a promoção da saúde foi enfocada e, sim a questão estética. Nota-se que estes exercícios são efetuados geralmente, com grande intensidade, duração e frequência que poderão provocar lesões musculares, por excesso de atividade. (FEITOSA; MARTINS JÚNIOR, 2000).

Segundo Clebis e Natali (2001) as lesões musculares podem ser entendidas como alteração que provoca um mau funcionamento do músculo, seja ela morfológica ou histoquímica. O primeiro nível de lesão é denominado microtraumatismo, que é um estresse local que não demonstra sintomas. Se esta

lesão passa a ocorrer constantemente, os sinais de dano tecidual começam a aparecer. As lesões deste tipo são denominadas, de forma geral, lesões por *overuse*⁶. O nível de uma lesão é determinado pela duração e intensidade do exercício. As lesões ocorrem por que as ações de alongamento provocam uma extensão além do normal de alguns sarcomêros, causando, desta forma, danos aos mesmos. Desse modo, a fadiga muscular pode alterar o bom funcionamento muscular, devido ao esgotamento de mediadores de vários níveis, podendo estabelecer um desequilíbrio muscular, favorecendo o surgimento de lesões.

Partindo dessa premissa, pode afirmar que

a prática de esportes seja em âmbito amador ou profissional, requer a observação e respeito aos princípios científicos do treinamento, principalmente o da individualidade biológica, para que a atividade física não se torne um fator gerador de problemas ao funcionamento do organismo, que redundem em lesões desportivas. (FEITOSA; MARTINS JÚNIOR, 2000, p.139).

A lesão desportiva, de acordo com (FEITOSA; MARTINS JÚNIOR, 2000) é limitada aos traumatismos e ferimentos que ocorrem com regularidade nos esportes ou a uma anomalia física que impede a desempenho de um indivíduo ou impede a sua prática esportiva. A lesão está inserida em um:

Conjunto de fatores intrínsecos (avaliação de contra indicação médica, idade e sexo, condição física do atleta, além dos aspectos psicossociológicos) e extrínsecos (condições atmosféricas, tipo de equipamento utilizado, local de treino e instalações esportivas, planejamento do treino e higiene física) (FEITOSA; MARTINS JÚNIOR, 2000, p. 140).

Segundo Powell e Paffenbarger (1985, *apud* TARTARUGA, 2003), as lesões na corrida são de diversas origens, principalmente devido às cargas mecânicas, e de várias anormalidades metabólicas, como anemia, amenorréia, hipotermia e hipertermia, e para os riscos extrínsecos têm-se mordidas de cães e colisões de trânsito.

Assim como em outras modalidades, também na prática da corrida as lesões podem ser resultantes de um traumatismo externo ou ter uma causa interna. Conforme, Leite (1981, *apud* FEITOSA; MARTINS JÚNIOR 2000, p. 140), as

⁶São causadas ou agravadas por movimentos repetitivos, com microtraumas locais (em geral unidade miotendínia). Engloba várias doenças também conhecidas como "LER / DORT", tais como Síndrome do Túnel Carpo, epicondilite, tendinites, etc... Informações retiradas no sítio: http://www.clinicadeckers.com.br/html/orientacoes/ortopedia/101_sindorme_overuse.html

lesões de causa externa são consideradas como de ação antagonista (exógena), ocasionadas por traumas sob a forma de pressão, tração (como no caso de colisões, golpes e quedas) e também causadas pelo material ou pelas instalações desportivas. As lesões de causa interna ocorrem por um desequilíbrio entre o esforço a que o atleta é submetido e a capacidade de tolerar uma determinada solicitação ou pelos desgastes que acontecem no aparelho de sustentação e de movimentação de forma lenta, a princípio despercebidas e que, em longo prazo, são reconhecidas como perturbações patológicas, por solicitações sempre repetidas dos tecidos próximas ao limite de tolerância. Esta é uma lesão ação agonista (autógena), causada pela falta de coordenação, modificação súbita de direção ou por excesso de treinamento. (FEITOSA; MARTINS JÚNIOR, 2000)

Quando não existe um agente externo causador de lesões, essas podem ser classificadas como aguda, crônica ou de sobrecarga. A aguda constitui todo traumatismo ou lesão consequente de uma atividade física para a qual o organismo não se encontra preparado. Já a lesão crônica surge do treinamento físico intensivo e prolongado ou corresponde a uma lesão mal curada que tende a se recidivar perante a fragilidade de uma determinada estrutura. E a lesão de sobrecarga, na qual ocorre um somatório de cargas que conduzem a uma inevitável diminuição de forças.

Segundo Feitosa e Martins Junior (2000) os principais tipos de lesões desportivas podem ser divididas em grupos, isto de acordo com a área do corpo atingida. As contusões ou lesão fechada são decorrentes de um traumatismo em qualquer ponto do organismo, sem que ocorra rompimento do tecido cutâneo, do músculo ou do osso. Já,

as lesões musculares, geralmente afetam os músculos e as fibras de tecido conectivo, podendo, em alguns casos, produzir uma ruptura total. Nesse caso, o hematoma pode se acumular no interior do músculo, originando o chamado "hematoma intramuscular". Quando ocorre apenas um estiramento das estruturas dos músculos, mas sem a ocorrência de ruptura, em consequência de um esforço superior às condições fisiológicas do músculo, têm-se a denominada distensão muscular. (FEITOSA; MARTINS JÚNIOR, 2000, p. 140)

Partindo deste pressuposto, a prevalência de lesões musculoesqueléticas demonstrada por corredores envolvidos são: as tendinopatias e as lesões musculares (distensões, rupturas ou estiramentos musculares) os principais

lesionamentos referidos pelos atletas. A região anatômica com maior referência de lesões musculoesqueléticas foi o joelho, seguida pelo pé e pernas.

Em relação às lesões tendinosas, Leite (1981, *apud* FEITOSA; MARTINS JÚNIOR, 2000, p. 140) e Espanha (1989, *apud* FEITOSA; MARTINS JÚNIOR, 2000, p. 140) ressaltam que estas podem ocorrer sob a forma de rupturas parcial ou total do tendão. Classifica-se uma lesão em tendinite quando há inflamação em toda a espessura do tendão ou das bainhas dos tendões, onde ocasionalmente o líquido sinovial se acumula, causando edema da bainha e dor na movimentação do tendão.

Há também casos em que a articulação se apresenta inchada, o que pode significar que a cápsula e os ligamentos estão rompidos e ocasionar a perda anatômica do alinhamento normal da articulação, ou seja, a perda das relações anatômicas entre as superfícies articulares dos ossos que a compõem. (LEITE 1981, *apud* FEITOSA; MARTINS JÚNIOR, 2000)

Neste sentido, essa lesão é denominada luxação ou simplesmente o deslocamento da extremidade de um osso em nível de sua articulação. Se a lesão for ao osso, ocorrendo qualquer solução ou mesmo a perda dessa continuidade, como resultante de uma ação violenta por parte do agente traumático causado por pressão, tração ou penetração capaz de vencer a resistência do osso e produzir a sua desintegração, esta é denominada de fratura, por (LEITE 1981, *apud* FEITOSA; MARTINS JÚNIOR, 2000, p. 141),

Segundo os autores, existem várias classificações de fraturas: simples, compostas, expostas, fechadas, cominutivas e múltiplas. Em todas as lesões traumáticas em que a dor é intensa, deve-se observar se há uma incapacidade funcional parcial ou total, hematoma ou deformidade no que diz respeito à angulação do membro afetado.

Além disso, de acordo com Feitosa e Martins Júnior (2000), o homem pode ainda apresentar as chamadas lesões nervosas, que podem ocorrer em níveis central e/ou periférico. Na ocorrência da lesão traumática, o local e a gravidade da lesão são determinados pela direção e pela intensidade da força aplicada. As lesões de grande incidência no esporte são as entorses e as torções.

As entorses são lesões nas quais ocorre uma distensão do aparelho cápsulo-ligamentar sem ruptura, havendo estabilidade articular. É uma lesão produzida por estiramento dos ligamentos articulares submetidos a uma deformação, em consequência de um traumatismo causado por um movimento anormal ou exagerado de uma articulação. (CARVALHO, 2011; HINO et al., 2009).

As torções ocorrem devido à combinação com a força de sustentação do peso aplicado de cima para baixo, provocando alterações celulares e, inclusive, a morte de células que conduzem a modificações metabólicas que estão na origem da inflamação. Nessas lesões, ocorre um aumento da permeabilidade dos capilares, o que permite a saída de líquido para os espaços intersticiais, originando um edema na área atingida. (CARVALHO, 2011; HINO et al., 2009).

As consequências de uma lesão são dor na região ou regiões afetadas, movimento na articulação, inchaço, possíveis derrames de líquido sinovial ou hemorragia e futura atrofia muscular no membro envolvido. (CARVALHO, 2011; HINO et al., 2009).

Enfim, os fatores associados ao aumento do risco do aparecimento de lesões em ambos os gêneros de corredores, não podem ser omitidos, uma vez que os mesmos podem estar intimamente associados ao surgimento das afecções em indivíduos praticantes da modalidade. Dentre os principais fatores destacam-se: Sobrepeso/obesidade, idade, experiência de corrida, quilometragem diária, alinhamento postural no percurso da corrida/treino e uso de tênis adequado para corrida, destes fatores o ultimo não está definitivamente comprovado, é necessário que sejam realizados mais estudos que comprovem a associação entre o uso de tênis adequado e o aparecimento de lesões musculoesqueléticas (CARVALHO, 2011; HINO et al., 2009).

Assim, o desenvolvimento do exercício físico deve sempre estar associado a acompanhamentos de um profissional, visando à diminuição de tais agravos, ocasionados pelo treinamento exaustivo ou inadequado. No entanto, quando a prática esportiva envolve o desempenho em competições, verifica-se um aumento no índice das lesões nos competidores, mesmo quando há um acompanhamento profissional.

1.1.1 Lesões mais frequentes em corredores de rua

São vários fatores pessoais e inerentes ao treino que podem influenciar no aparecimento de lesões em praticantes da corrida de rua. Os fatores pessoais relacionam-se ao gênero, idade, experiência nessa modalidade esportiva, peso ou altura, fatores psicológicos e lesões anteriores. Os fatores relacionados ao treinamento são a distância semanal de corrida, atividades e superfície de corrida, alongamento, frequência semanal e o ritmo da corrida. Assim,

(...) para o grupo dos corredores, a incidência de lesões está relacionada à realização de movimentos de repetição, acarretando lesões condicionadas por traumatismos de repetição das estruturas ósteotendinosas dos membros inferiores e da coluna vertebral, levando a fraturas de fadiga, além de lesões dos tecidos moles (FEITOSA; MARTINS JÚNIOR, 2000, p. 145).

Partindo deste pressuposto, em geral, 70 a 80% das lesões provenientes da corrida ocorrem abaixo da linha do joelho e reincidência de lesões é relatada em 20 a 70% dos casos. Desse modo, idade, sexo, estatura, composição corporal, nível de aptidão física, período de tratamento da lesão, questões nutricionais e características psicológicas e sociais constituem fatores intrínsecos. Consideram-se extrínsecos: planejamento, periodicidade e intensidade, condições atmosféricas e equipamentos (acessórios, calçados e vestuário) a serem usados durante a execução da atividade física, tipo de modalidade desportiva a praticar, local de treino e instalações desportivas. (FEITOSA; MARTINS JÚNIOR, 2000)

Em geral, cada atividade física exige atenção e cuidados de seu praticante para serem minimizados os riscos lesionais. Quanto maior for o número de características que os coloquem em situações de risco, maiores serão as chances de esses indivíduos sofrerem algum tipo de evento.

Desse modo, o pedestrianismo amador apesar de ser uma modalidade de fácil acesso e praticabilidade, conhecido como esporte de baixo custo benéfico à saúde, pode ser fisicamente lesivo quando há uma combinação de fatores predisponentes para tal, ainda mais se o praticante não possuir instrução adequada ou preparo muscular prévio para a realização do mesmo, pois este envolve impactação das articulações, principalmente de membros inferiores na

execução das passadas, além de haver necessidade de estabilização da musculatura postural em adequação a mudança do eixo gravitacional.

Os erros de treinamento, porém, são os maiores responsáveis pelas lesões esportivas. Segundo Vendrusculo, (2005) aproximadamente 60% desses erros geralmente são causados por: quantidade inadequada de treino (muita intensidade), técnica inadequada de execução e avaliação inadequada das capacidades e/ou necessidades do atleta.

De acordo com Oliveira, (2009) em seu estudo sobre as lesões mais comuns no joelho de atletas, raramente ocorrem isoladas, e sim combinadas, qualquer força significativa o suficiente para produzir dano em um tecido, provavelmente lesará outro e essas lesões sutis concomitantes devem ser procuradas. A região da coxa como a mais comum em apresentar lesões quando se trata de fundistas brasileiros, nesse caso. E essa incidência foi de 55%.

Segundo Tartaruga (2003, p. 35), há uma maior porcentagem de lesão no joelho seguida de lesões localizadas no pé. Fraturas por estresse, dor no pé, lesão no tendão calcâneo e dor na articulação coxofemoral aumentaram conforme aumentava a milhagem semanal.

Outro aspecto, no que diz respeito às lesões em corredores de rua, são as que se apresentam em nervos e são causadas pela prática dessa modalidade esportiva.

De acordo com OLIVEIRA (2009, p.20):

Os nervos acometidos são: interdigitais, tibial, fibular e sural. É importante conhecer as diferenças na sintomatologia das lesões nervosas e musculoesqueléticas para o correto diagnóstico, pois os sintomas podem se apresentar de formas diferentes e são dependentes do exercício para reproduzir a dor. Além disso, podem estar associados a outros danos comuns a corredores, tornando o diagnóstico diferencial mais difícil.

Neste sentido, o aumento da intensidade, relacionado a um incremento da velocidade na corrida, levaria a um maior valor nas forças de reação com o solo a qual é transmitida para a estrutura funcional do corredor (ossos, ligamentos, músculos e tendões), fazendo com que as progressões nestas variáveis realizadas de modo incorreto, durante os treinos, ocasionem a lesão.

1.1.1.1 Lesões no Joelho

A corrida, ou esportes que envolvem o ato de correr, é provavelmente a forma preferida de exercício físico. A maioria das lesões ocorridas durante a corrida é localizada nos membros inferiores. Fatores como volume semanal excessivo de distância percorrida, e a falta de experiência na prática da corrida competitiva tem sido apresentados, sem muitas divergências, como fatores de risco significativos para ocorrência de lesões.

Segundo Grisogono (2000), o joelho é muito propenso a lesões, por causa de sua mobilidade e da variedade de tensões a que o submetemos. O tipo mais comum de lesão traumática do joelho é a torção, que acontece mais freqüentemente quando ele está dobrado, sustentando o peso do corpo, e é inesperada ou desastrosamente deslocado.

O joelho é vulnerável também a lesões por excesso de uso: dores provocadas por uma atividade, que se agravam progressivamente, se você mantém a atividade. São essas as lesões que devemos distinguir das outras condições médicas mais sérias, que podem causar dor semelhante.

Desempenhando um papel tão importante em todos os movimentos do joelho, ele pode sofrer um estiramento simplesmente por fadiga (excesso de uso), que é devido quase sempre a uma atividade repetitiva, como a corrida de longa distância ou sessões prolongadas de corrida em terreno acidentado, saltos, chutes ou exercícios que envolvam agachamento. Esse tipo de lesão tem maiores probabilidades de ocorrer quando o tendão patelar trabalha de forma ineficiente, por causa da fadiga decorrente do excesso ou do endurecimento em consequência do frio ou de exercícios prévios exagerados.(GRISOGONO, 2000).

1.1.1.2 Lesões na Coluna

Mais comumente, a corrida pode resultar em lesões musculares e tendinites, bem como entorses ligamentares. Há também um risco de lesões na coluna como hérnias de disco, deterioração discal, desgaste e sobrecarga sobre as articulações da coluna vertebral. Problemas pré-existentes na coluna necessitam

especial cuidado antes de executar esportes de impacto. (MONTGOMERY & HAAK 2001)

As pessoas com problemas na coluna devem sempre obter autorização de seu médico antes da realização da atividade desportiva, visando prevenir lesões mais sérias e compressão intermitente das estruturas da coluna propiciada pelo ato de correr também pode ser benéfica na prevenção dos problemas de discos intervertebrais. Os discos intervertebrais são estruturas que separam uma vértebra de outra, agindo como uma espécie de amortecedor de impacto. Eles permitem que nossa coluna tenha grande grau de mobilidade em inclinação para frente, para trás, para os lados e movimentos de torção. (MONTGOMERY & HAAK 2001)

Segundo Montgomery & Haak (2001) as lombalgias constituem uma condição comum e inabilitante que afetam a capacidade de o atleta treinar e competir. A anatomia e biomecânica unidas dos segmentos lombares induzem a certos padrões de lesão. As lesões na coluna constituem o tipo mais temido de lesão, e as lesões lombares são o tipo mais prevalente de lesões na coluna. Esta sobrecarga intermitente propiciada na coluna dos corredores, também pode ser benéfica para as articulações entre as vértebras. O movimento da coluna durante a corrida ajuda a nutrir estas articulações e pode ajudar a retardar o desenvolvimento de doença articular degenerativa da coluna (osteoartrose).

Neste sentido, segundo Kapandji (2000) a coluna lombar possui o maior disco intervertebral e apresenta o núcleo pulposo situado mais posteriormente. Isto associado às constantes flexões lombares durante a prática de todas as categorias leva a uma posteriorização deste com conseqüente compressão das emergências de raízes nervosas originando de um leve incômodo a uma dor constante, podendo ser localizada (lombalgia) ou irradiada (lombociatalgia) ocorrendo em alguns casos uma perda de função motora e/ou visceral. Em casos menos graves, a dor lombar pode estar associada a um desconforto muscular, porém nestes casos ela é menos intensa, de menor duração e raramente com irradiação para o membro inferior.

Desse modo,

Quando a posteriorização do núcleo pulposo atinge a borda externa do disco intervertebral, aumenta a compressão deste e leva à sua ruptura com extravasamento deste núcleo. Deste modo, temos a situação de hérnia de disco lombar que possui vários estágios e, conseqüentemente, diferentes graus de compressão. Esta injúria estabelece-se também pelo fato do iatista exercer muitas flexões e também rotações axiais que achatam o disco intervertebral rompendo as fibras do ânulo fibroso incorrendo nesta alteração. (OLIVEIRA 2009, p.78),

Partindo deste pressuposto, segundo Kapandji (2000), na coluna cervical, os movimentos constantes de flexão e extensão associados aos de rotação e inclinação agridem o disco intervertebral lesando o ânulo fibroso e causando hérnia discal semelhante à coluna lombar. Mesmo possuindo o núcleo pulposo mais anteriorizado, a maior frequência de flexões exerce uma força repetitiva sobre este núcleo em direção posterior. Devido a essa "proteção mecânica", os índices de hérnia cervical não são maiores, porém, o excesso de movimento gera uma hipertrofia muscular com o aumento da tensão e conseqüente compressão de nervos na região cervical resultando em cervicalgia. Outro fator da geração da cervicalgia associado à tensão é o fato desta comprimir os vasos sanguíneos gerando uma diminuição na irrigação local (hipóxia). Isto leva ao aumento dos índices de gás carbônico e toxinas não dissolvidas que acabam por estimular as terminações nervosas livres originando um estado doloroso.

Enfim, a coluna é uma estrutura complexa e frágil, e o corpo depende desta estrutura para manter-se rígido e também ter flexibilidade. Sua estrutura rígida é que garante uma de suas principais funções, a de sustentação do corpo, com eixo capaz de possibilitar ao nosso organismo ficar de pé; a estrutura móvel consegue outro feito que seja permitir o deslocamento para os lados, para trás e para frente, possibilitando a aproximação dos membros superiores e da cabeça às diversas partes que desejamos atingir.

1.1.1.3 Lesões no Tornozelo

Em atletas, o complexo lateral do tornozelo tem sido considerado a estrutura mais frequentemente lesionada do corpo humano. Segundo Baker et al (2001) os fatores e extrínsecos propostos para ocorrência de lesões no tornozelo incluem o tipo de atividade esportiva, o equipamento utilizado, a duração e a intensidade da

prática esportiva, a superfície aonde se realiza a atividade (grama, piso sintético, piso irregular) e a posição do atleta.

Os fatores intrínsecos propostos são a ocorrência previa de torções no tornozelo, o tipo de pé e suas dimensões, a instabilidade dos tornozelos, a estatura, o peso corporal, a lassidão articular generalizada, a força dos membros inferiores, o desalinhamento anatômico e a dominância de membros. (BAKER et al 2001)

Já Wright et al (2001) preconizam que os calçados contribuem para ocorrências das torções por promoverem distúrbios na consciência do posicionamento do pé e ocorrência de lesões do tornozelo por causarem uma fixação excessiva dos pés.

1.1.1.4 Lesões na Pelve

As lesões no quadril, pelve e região inguinal são frequentes na corrida de rua, e acredita-se que a incidência dessas lesões seja superior à que é relatada na literatura. O diagnóstico é difícil, pois os sinais e sintomas clínicos são frequentemente incomuns, além de este requerer um grande conhecimento da anatomia local e de suas patologias.

Segundo Neely (2001) as lesões mais comuns nessa região são as contusões, lesões musculotendinosas (principalmente de adutores e ileopsoas), lesões na articulação sacro-ilíaca, bursites e osteíte púbica (conhecida também como pubalgia). Outras lesões que podem ocorrer no atleta, porém menos comuns, é lesão do lábio do acetábulo (quadril) e fraturas por estresse ou por avulsão. E

as disfunções na articulação sacro-ilíaca merecem destaque, por serem comuns nos ciclistas e corredores, e muitas vezes são a causa das dores lombares que acometem esses atletas. Essas disfunções ocorrem devido à alterações biomecânicas, traumas repetitivos indiretos ou trauma direto (como cair em pé sobre uma perna só). (NEELY 2001, p.10)

Neste sentido, esta articulação é composta pelo sacro e por um dos ossos da pelve, o íliaco. Quando o corpo está em movimento, ela também está em constante movimento, porém este é bem pequeno, já que esta é uma articulação

bem estável. Além da capacidade de absorver o impacto, ela funciona como um suporte estrutural básico durante a postura de pé ou sentada. (NEELY, 2001)

A dor decorrente da disfunção desta articulação pode ser bem localizada (bem acima dos glúteos, afastada da coluna cerca de 2 a 3 dedos) ou na região lombar. Tipicamente irradia para a região posterior da coxa (podendo ser confundida com a dor ciática), para a região do quadril e da virilha. É comumente confundida também com hérnia\protusão discal, distensão muscular, tendinites e bursites. (NEELY, 2001)

Muitas vezes, a lesão da sacro-ilíaca pode estar relacionada com algumas destas patologias citadas anteriormente, pois a pelve, o quadril e a coluna lombar são interligados e não podem ser vistas como estruturas separadas, e sim como partes de um todo. (NEELY, 2001)

Segundo Oliveira (2009) o estiramento muscular é uma lesão indireta frequente entre os corredores. É causado por um alongamento das fibras musculares além de sua capacidade normal de trabalho, decorrente de ciclos intensos de contração e relaxamento do músculo envolvido. Ocorre geralmente na junção músculo-tendínea, área de menor resistência do músculo, ou também na inserção do tendão ao osso, em situações em que o músculo não está adequadamente alongado, portanto despreparado para aquele esforço físico.

Durante treinamentos que envolvem velocidade, lesões musculares são frequentes. Os treinos intervalados predispõem a estes tipos de lesões, pois a musculatura exerce um esforço forte e contínuo durante os intervalos pré-determinados do treino, o músculo pode contrair excessivamente e perder parte de sua capacidade de se alongar. Dessa forma, o atleta está predisposto a sofrer uma lesão nas sessões seguintes ou ao final do treino. (OLIVEIRA, 2009)

Fatores como fadiga muscular e lesões prévias são importantes considerações a serem feitas na prevenção de estiramentos musculares. A fadiga muscular, característica presente principalmente no final das sessões de treinos de velocidade, provoca uma alteração no automatismo do movimento de corrida do atleta e, portanto, se torna um fator predisponente para a ocorrência de lesões. As lesões prévias induzem à formação de fibrose (tecido cicatricial) nas áreas afetadas que não apresentarão a mesma capacidade de alongamento e força que

tecidos não lesados, portanto constituindo um local propício para o surgimento de novas lesões. (OLIVEIRA, 2009)

Enfim, a dinâmica da corrida de rua envolve uma interação complexa de mecanismos fisiológicos e mecânicos, estudos mostram que a predominância de lesões ocorre no membro inferior, o qual está ligado diretamente com as forças na fase de apoio e propulsão da marcha. Dessa maneira abordamos as lesões mais frequentes, citando estudos que buscaram entender o seu mecanismo de lesão podendo traçar medidas preventivas para evitá-las. (OLIVEIRA 2009)

1.2 PREVENÇÃO

Um conhecimento geral das capacidades e habilidades do corredor é fundamental para manutenção dos níveis seguros de atividade. A experiência do corredor, histórico de lesões, ritmo, melhores tempos devem ser levadas em conta. Deve-se também controlar e observar o histórico de treino, aqui se inclui a quilometragem, ritmo, descanso e qualquer alteração nestes fatores devem ser cuidadosamente analisados.

O entendimento dos fatores associados à maior ocorrência de lesões é de grande importância para que possíveis medidas preventivas sejam realizadas com maior efetividade.

Segundo (2009) as lesões podem trazer consequências psicológicas e sociais e possivelmente uma imagem desfavorável à realização de atividades físicas. Por essa razão, as pesquisas que buscam identificar fatores associados à ocorrência de lesões devem ser desenvolvidas para que o treinamento seja realizado de maneira segura. Essa recomendação tem especial significado, uma vez que a popularidade das corridas de rua tem aumentado, expondo, dessa maneira, maior número de indivíduos.

Ainda de acordo com Vendrusculo (2005, p. 39)

A base de todas as teorias envolvidas no trabalho de prevenção das lesões leva em conta a capacidade de se avaliar adequadamente as limitações de quem pratica o esporte associada ao conhecimento da magnitude e tipo de sobrecarga que a prática do esporte gera. Atletas bem condicionados sofrem um menor número de lesões.

Assim, o diagnóstico precoce e o prognóstico de tempo para voltar às atividades devem ser as primeiras informações a chegar aos responsáveis pelo treinamento, para uma avaliação das interferências no desempenho do atleta. (OLIVEIRA, 2009)

Além disso, quando o atleta é exposto a qualquer negligência de diagnóstico, certamente terá o período de recuperação aumentado e conseqüente retardo no retorno às atividades. (VENDRUSCULO, 2005)

Desse modo, os princípios da prevenção de lesão em corredores são os mesmos para todas as categorias, desde o mais experiente ao iniciante é consenso que as lesões provenientes da corrida são uma combinação dos fatores extrínsecos e intrínsecos que superaram a capacidade do corredor de resistir à lesão. (VENDRUSCULO, 2005)

Enfim, medidas simples, como uma avaliação postural, goniometria, avaliação da composição corporal, testes de mobilidade articular, testes de campo, avaliação da pisada, treinamento periodizado e manutenção dos níveis de segurança são fundamentais para prevenir e diminuir os riscos de lesão em corredores. Todas estas medidas visam a procura de um trabalho responsável e pro ativo. Uma abordagem multifatorial apresenta-se como um método eficaz para minimizar os riscos de lesão existentes na prática de corrida. (VENDRUSCULO, 2005)

Segundo Pereira (2010) a maneira geral uma avaliação abordando todos os fatores envolvidos na atividade sejam eles de treinamento, antropométricos e biomecânicos justifica-se como uma metodologia capaz de reduzir os riscos da atividade de corrida. Somando-se a isso podemos destacar que o indivíduo, ou corredor, é a peça mais importante de todo este contexto envolvendo a atividade decorrida administrada de uma maneira segura, pois ele quem ditará a percepção das atividades propostas e da sensação que estas lhe proporcionam.

2. METODOLOGIA

A revisão de literatura, deste artigo consistiu na análise de várias produções bibliográficas com uma área temática específica onde se determina um

recorte de tempo para assim fornecer uma visão geral ou um relatório sobre um tópico específico, podendo evidenciar novas ideias e métodos na literatura selecionada.

Partindo dessa premissa, para realizar o estudo, foram realizadas buscas textuais em base de dados como: Periódicos, Scielo, Domínio Público, Revistas Editais do Ministério da Saúde, livros, Teses e outros gêneros. Além disso, foram realizadas buscas textuais em acervo de bibliotecas especializadas e busca em sites, utilizando como palavras-chave: corredores de rua, lesões desportivas, atletismo etc.

Foram selecionados artigos originais em português e inglês. Os textos obtidos serão organizados por afinidade de assuntos e utilizados na elaboração de uma análise crítica dos respectivos resultados, ressaltando principalmente as possibilidades no que diz respeito à prevenção às lesões associadas aos corredores de rua.

Os artigos consultados serão datados preferencialmente a partir de 1988 a 2013, abrangendo o seguinte tema: Frequência de lesões em corredores de rua, disponível no território nacional, portanto qualquer artigo que não atenderem a estes critérios de inclusão seria excluído.

Os critérios de inclusão e exclusão foram previamente estabelecidos com o objetivo de definir claramente a adequação da literatura encontrada para esse estudo de revisão.

Os estudos foram pré-selecionados através dos títulos e da leitura dos resumos. Posteriormente, foi realizada a leitura dos artigos na íntegra e definida a sua inclusão ou não, de acordo com os critérios acima definidos.

3. RESULTADOS/DISCUSSÃO

O objetivo desse trabalho foi fazer um levantamento das principais lesões musculoesqueléticas relacionadas à corrida através de revisão da literatura. Os dados obtidos mostraram que as principais lesões encontradas foram: 1) a tendinopatia do tendão patelar, 2) síndrome do estresse medial da tíbia, 3)

tendinopatia do tendão calcâneo, 4) fascite plantar, 5) síndrome femoropatelar e 6) síndrome da banda iliotibial.

Todas as lesões descritas nesta revisão estão localizadas em membros inferiores, sendo que a maioria delas estão localizadas no joelho, que está de acordo com o estudo de (ISHIDA et al., 2013; FERREIRA et al., 2012), onde as lesões de joelho foi a estrutura anatômica mais afetada pelas lesões, principalmente na região anterior, com a síndrome da dor patelofemoral, síndrome da banda iliotibial, síndrome do estresse tibial medial, fascite plantar, tendinite do calcâneo e lesões meniscais (FUZIKI, 2012).

A prática de atividade física tem sido cada vez mais recomendada principalmente no combater ao sedentarismo, tão presente nos dias de hoje, existem vários programas governamentais e incentivos na mídia para a prática de atividade física. Com isso, houve um aumento significativo no número de pessoas que aderiram à prática do pedestrianismo na última década. No entanto, a prática da atividade física realizada em altas intensidades, como é o caso da corrida de rua, podem causar sérias lesões. Segundo Ferreira et al., (2012) o aumento da intensidade, relacionado a um incremento da velocidade na corrida, levaria a um maior valor nas forças de reação com o solo a qual é transmitida para a estrutura funcional do corredor (ossos, ligamentos, músculos e tendões), fazendo com que as progressões nestas variáveis realizadas de modo incorreto, durante os treinos, ocasionem a lesão.

Desse modo, 90% das lesões envolviam os membros inferiores, dos quais 31,3% eram na região do joelho, 28,1% no tornozelo, 6% no dorso, 1,5% nos membros superiores e 1,5% no tórax e os seguintes diagnósticos foram dados: Síndrome de dor retropatelar, tendinite do tendão de Aquiles, síndrome do estresse tibial medial. Já nas ultramaratonas, uma lesão considerada típica (totalizou 19% de todas as lesões) foi a peritendinite/tendinite dos tendões do retináculo extensor do joelho, que é infrequente em outros esportes. A incidência de rigidez muscular excessiva, câibras ocasionais, dores nos membros inferiores e formação de bolhas nos pés, além de edema em mãos e tornozelos. (FEITOSA; MARTINS JÚNIOR, 2000, p. 145).

Enfim, a corrida de rua é uma atividade muito complexa e deve ser muito bem planejada sua prática tendo em vista os altos índices de lesões e sua lenta recuperação. A atividade de corrida deve ser empregada de maneira gradativa para se tornar segura para o iniciante. Nos casos de corredor experiente, profissional ou amador, seu plano de treinamento deverá dosar seu volume e intensidade em função de seus limites, objetivos, características antropométricas e biomecânicas, respeitando o seu corpo.

Sugerimos que novos estudos sejam realizados para identificar quais as principais lesões ocorrem em corredores de rua.

4. CONCLUSÃO

Este trabalho de revisão de literatura tentou identificar dentro dos artigos científicos, teses, revistas, periódicos as principais lesões musculoesqueléticas relacionadas a corrida de rua. Dessa forma, percebe que a alta incidência de doenças que acometem o homem atualmente está relacionada à inatividade física imposta pelas facilidades advindas do avanço tecnológico. Assim, obesidade, hipertensão, estresse e outros males são problemas que os indivíduos tentam, cada vez mais, evitar ou tratar, nesse último caso quando a doença já está instalada.

Uma forma que as pessoas encontram de solucionar grande parte desses problemas é a prática de atividade física, tornando a componente essencial em seu cotidiano desde que os benefícios inerentes a mesma têm sido ampliado entre divulgado, relatado e indicado.

O desenvolvimento do exercício físico deve sempre estar associado a acompanhamentos de um profissional, visando à diminuição de tais agravos, ocasionados pelo treinamento exaustivo ou inadequado. No entanto quando a prática esportiva envolve o desempenho em competições, verifica-se um aumento no índice das lesões nos competidores, mesmo quando há um acompanhamento profissional.

Assim, seja por recomendação médica ou por iniciativa própria, é cada vez maior o número de pessoas que buscam a melhoria da qualidade de vida através

da prática de algum esporte. Uma modalidade esportiva cujo surgimento ainda apresenta controvérsias na literatura e que tem sido amplamente divulgada e praticada é a corrida de rua. Os eventos relacionados à mesma cresceram de maneira gradual em diversos locais em todo o mundo, e hoje muitos indivíduos (atletas e amadores) participam das diferentes provas dessa modalidade.

Neste sentido como em outros esportes, a prática da corrida traz consigo inúmeros benefícios à saúde do indivíduo nos seus diversos aspectos (físicos, psicológicos, sociais ou fisiológicos) ao mesmo tempo em que aqueles que dessa participam estão expostos a problemas também relacionados à prática esportiva. Um desses problemas são as lesões, que de acordo com a literatura são de ordem multifatorial e sua ocorrência apresenta as mais diversas causas que vão desde desordens metabólicas até riscos extrínsecos ao praticante da modalidade.

Diferentes autores tratam de forma distinta essa questão das lesões, apresentando se assim, diversas definições a respeito de nomenclaturas, conceitos, classificações e causas.

Sobre o aparecimento ou não das lesões, também apresentam se na literatura, distintas opiniões a respeito de quais são as lesões mais freqüentes em corredores de rua. As lesões mais comuns nessa modalidade são as que acometem a coluna lombar, o quadril, coxa, joelho, panturrilha, tornozelo e o pé, sendo as lesões por overuse as mais comuns, como síndromes de fricção do trato iliotibial, patelofemural e do estresse tibial, além da fascíte plantar e lesões no menisco. Membros superiores apresentaram pequena percentagem de incidência em relação à prática da corrida.

E concluímos que para que não aconteçam as lesões, é de extrema importância que os indivíduos que estão em contato com a corrida de rua (principalmente os que prescrevem o treinamento) atenham se também sobre as suas causas, para que a prevenção nos seus diversos níveis seja realizada, evitando transtornos de ordem emocionais e físicos tanto para o atleta quanto para o treinador. Além disso, quando o diagnóstico é feito de maneira precoce, o retorno do atleta a atividade se dá em tempo hábil, evitando se a delonga do retorno à prática da corrida de rua.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AIMS. Associação Internacional de Maratonas e Corridas de Rua. Disponível em: <<http://www.aims-association.org>>. Acesso em: 10 Nov. 2013.

IAAF. Associação Internacional das Federações de Atletismo. Disponível em: <<http://www.iaaf.org>>. Acesso em: 10 novembro. 2013.

CLEBIS, N. K., NATALI, M. R. M. Lesões musculares provocadas por exercícios excêntricos. Rev. Bras. Cien. e Mov., v. 9, n. 4, p. 47-53, 2001

CORPORE. Corredores Paulistas Reunidos. Disponível em: <http://www.corpore.org.br/cor_estatisticas.asp>. Acesso em: 10 Nov.. 2013

BAKER HE, BEYNNON BD e RENSTROM PAHF. Fatores de risco de ocorrências de lesões no tornozelo nos esportes. Revista Sprint Magazine. 2001; 115: 17 – 23.

DALLARI, M. M. Corrida de rua: um fenômeno sociocultural contemporâneo. Orientadora: Kátia Rúbio. 2009. 129 f. Tese (Doutorado) - Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/48/48134/tde-02092009-145957> Acesso 12 de Novembro de 2013

FEITOZA, J. E. ; MARTINS JÚNIOR, J. Lesões desportivas decorrentes da prática do atletismo. Revista da Educação Física, Maringá, v. 11, n. 1, p. 139-147, set. 2000.

FUZIKI, M. K. Corrida de rua: fisiologia, treinamentos e lesões. São Paulo: Phorte., 2012.

FERREIRA, A. C. et al. Prevalência e fatores associados a lesões em corredores amadores de rua do município de Belo Horizonte, MG. Centro Universitario Newton Paiva – Belo Horizonte. Faculdade Pitagoras – Betim. Rev Bras Med Esporte – Vol. 18, No 4 – Jul/Ago, 2012.

GRISOGONO V. Lesões no Esporte. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 2000. p. 4 – 136.

FRANCO, V. C. Perfil do corredor de rua de Belo Horizonte. 2009. 40 f. Monografia (Obtenção Título Bacharel) - Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009.

HINO, A.A.F. et al. Prevalência de lesões em corredores de rua e fatores associados. Rev Bras Med Esporte, v.15, n.1, 2009.

ISHIDA, J. C. Presença de fatores de risco de doenças cardiovasculares e de lesões em praticantes de corrida de rua. Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista –Bauru. Faculdade de Ciências e Tecnologia, Universidade Estadual Paulista – Presidente Prudente. Rev Bras Educ Fís Esporte, (São Paulo) 2013 Jan-Mar;27(1):55-65.

KAPANDJI, I. A. Fisiologia Articular, São Paulo, Manole, 2000.

MONTGOMERY S e HAAK M. Tratamento de lesões na coluna lombar em atletas. Revista Sprint Magazine. 2001;114: 4 – 10.

MOREIRA P, Gentil D, Oliveira CD. Prevalência de lesões na temporada 2002 da Seleção Brasileira Masculina de Basquete. Rev Bras Med Esporte. 2003; p.258-62.

NEELY FG. Fatores de risco intrínsecos às lesões nos membros inferiores relacionados ao exercício físico. Revista Sprint Magazine. 2001; 113: 4 – 15.

OLIVEIRA, M. R. A evolução da participação feminina em corridas de rua. 2009.39 f. Monografia (Obtenção de título de licenciado) – Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009. <http://www.eeffto.ufmg.br/biblioteca/1881.pdf>. Acesso em 12 de Novembro de 2013

PAZIN, J. et al. Corredores de rua: características demográficas, treinamento e prevalência de lesões. Rev. Bras. Cineantropom. Desempenho Hum. , v.10, n.3, p.277-282, 2008.

PEREIRA, J. L. R. Lesão em corredores: Aspectos Preventivos através de uma abordagem epidemiológica.. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Nov. 2010.

TARTARUGA, L. A. P. Efeitos fisiológicos e biomecânicos do treinamento complementar de corrida em piscina funda no desempenho de corredores de rendimento. 2003. 138 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Educação Física, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003.

VENDRUSCULO, A. P. Análise de lesão muscular e comportamento do VO₂máx entre um programa de treinamento de corrida em piscina funda e corrida em terra. 2005. 128p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Educação Física, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.

WRIGHT IC. Prevenção de lesões no tornozelo. Revista Sprint Magazine. 2001; 116: 21 –23.

www.webrun.com.br/h/noticias/historia-da-modalidade-corridas-de-rua/43 Acesso 10 de Novembro de 2013