



Global Year against musculoskeletal pain Fact Sheets

Injuries and Pain Sports and Exercise

Ano Mundial Contra Dor Musculoesquelética

Injúria e dor nos esportes e no exercício

Introdução

Os esportes e exercícios tem se tornado uma parte indispensável de nossas vidas, com um crescente número de pessoas se exercitando regularmente. Benefícios de saúde e compensação do estresse estão entre os principais motivadores para isso. No entanto, o exercício pode resultar em dano. Em torno de 8-15% de todas as lesões agudas registradas em unidades de emergência, são o resultado de participações esportivas. Todas essas injúrias são acompanhadas de dor.

Epidemiologia e Economia

A incidência total de lesões causadas pelo esporte não é esclarecida porque varia consideravelmente entre as diferentes modalidades esportivas e participantes. É estimado que 50-60% de todas as lesões sejam acarretadas por sobrecarga, das quais não são notificadas em estatísticas de casos de emergência. Padrões específicos de danos têm sido descritos em diferentes esportes. Os custos relacionados a todas as lesões acarretadas pelo esporte têm representado uma considerável carga para os sistemas de saúde.

Fisiopatologia

Lesão pode ser definida como danos aos tecidos, concomitantemente com disfunção causada por trauma físico. Ela pode ser acarretada acidental ou intencionalmente. Lesões agudas são o resultado de um único episódio de sobrecarga onde forças externas ou substâncias sobrecarregam os tecidos levando a insuficiência. Danos por uso excessivo podem se desenvolver por lesões de sobrecarga repetitivas ou microtraumas repetitivos, que com o passar do tempo excedem a capacidade natural de regeneração do organismo.

Acredita-se que a dor atua como um regulador natural que previne que uma lesão ressurgja ou que venha a sobrecarregar as estruturas do organismo já atingidas agudamente. No entanto, mudanças posturais ou certos tipos de alterações de movimentos para aliviar a dor podem também levar a sobrecarga em áreas do corpo que não tinham sido afetadas. Os mecanismos exatos destas estratégias ainda não são completamente compreendidos.

Características Clínicas

Lesões agudas no esporte podem resultar do contato com um adversário ou objeto, causando uma alteração inesperada na execução de um movimento não doloroso. Por exemplo, estima-se que 50% das lesões do tornozelo ocorrem desta maneira, mas o tornozelo pode também ser lesado sem fatores externos envolvidos. Um número de lesões agudas é específico de populações. Por exemplo, atletas femininas são 2-7 vezes mais propensas do que os atletas masculinos, de adquirir lesões ligamentares dos joelhos durante uma participação esportiva. Da mesma maneira, danos acarretados pela sobrecarga são diferentemente distribuídos em torno das várias modalidades desportivas, sexo e faixa etária.

Aceita-se geralmente que a lesão seja parte de um processo regido por fatores de risco externos e intrínsecos. Situações esportivas agudas podem levar a lesão. Após a lesão, é necessário tratamento médico segue-se o processo de reabilitação.

Critérios de diagnóstico

Os métodos de diagnóstico vão depender em grande parte, do tipo de lesão e da articulação ou tecidos envolvidos. Tipicamente uma norma de classificação clínica é utilizada para diferenciar níveis específicos das estruturas envolvidas. A gravidade da lesão é classificada com base na duração do tempo em que o indivíduo é incapaz de continuar com o exercício.

Tratamento

O tratamento e a reabilitação devem ser determinados individualmente. Tratamentos incluindo intervenção médica são geralmente direcionados à lesão aguda para promover a cicatrização e a reparação do tecido e reduzir a dor. Da mesma maneira, a fisioterapia é indicada para aprimorar a amplitude do movimento, reduzir a dor e a inflamação e melhorar as atividades funcionais. Os níveis de dor são comumente utilizados como diretrizes para aumentar a dificuldade ou a intensidade dos exercícios de reabilitação.

Tradução Dr. Levi Higino Jales Junior
e Dr. Carlos Maurício de Castro Costa

Referências

1. Fahlström M, Yeap JS, Alfredson H, Soderman K. Shoulder pain: a common problem in world-class badminton players. *Scand J Med Sci Sports* 2006;16:168–73.
2. Hewett TE, Myer GD, Ford KR, Heidt RS Jr, Colosimo AJ, McLean SG, van den Bogert AJ, Paterno MV, Succop P. Biomechanical measures of neuromuscular control and valgus loading of the knee predict anterior cruciate ligament injury risk in female athletes: a prospective study. *Am J Sports Med* 2005;33:492–501.
3. Meeuwisse WH. What is the Mechanism of No Injury (MONI)? *Clin J Sport Med* 2009;19:1–2.
4. Myklebust G, Steffen K. Prevention of ACL injuries: how, when and who? *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 2009;17:857–8.
5. Nicholl P, Coleman P, Williams BT. The epidemiology of sports and exercise related injury in the United Kingdom. *Br J Sports Med* 1995;29:232–8.
6. Schmikli S, Backx FJG, Kemler HJ, van Mechelen W. National survey on sports injuries in The Netherlands: target populations for sports injury prevention programs. *Clin J Sport Med* 2009;19:101–6.