



PREVALÊNCIA DE LESÕES EM PRATICANTES DE CORRIDA DE RUA

LOPES, Déborah Leticia dos Santos

Discente do curso de Educação Física da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva

CEZAR, Marcelo Diarcadia Mariano

Docente do curso de Educação Física da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva

RESUMO: A corrida de rua é uma modalidade que vem se expandindo no Brasil e no mundo, aumentando o número de participantes a cada ano. Sua prática está relacionada às necessidades humanas, promovendo benefícios psicológicos, físicos e sociais, como melhora na autoestima e saúde. O presente estudo teve como objetivo verificar a prevalência de lesões entre homens e mulheres praticantes de corrida de rua. Adicionalmente, verificar qual região do corpo foi mais lesionada durante o último ano de prática. Estudo descritivo transversal, com 120 participantes, todos adeptos da corrida de rua, sendo 47 voluntários do sexo feminino (idade média: 36,9 anos) e 73 do sexo masculino (idade média: 39,0 anos). A coleta de dados foi realizada na plataforma do *google docs* para aplicação do questionário *on-line*. A média do tempo de prática na modalidade apresentou valores diferentes entre os sexos, sendo que os homens têm mais experiência no esporte ($90,6 \pm 135,5$ meses) quando comparado com as mulheres ($40,5 \pm 48,9$ meses). Aproximadamente 67% dos entrevistados tiveram no mínimo uma lesão desde o início da prática de corrida, sendo que esses valores foram diferentes entre homens e mulheres, 73% e 60%, respectivamente. Com relação ao último ano de prática, o percentual de corredores que sofreram lesões foi menor (54%), diminuindo para 53% nos corredores do sexo masculino e 55% para o feminino. A região do corpo mais acometida pelas lesões entre todos os entrevistados foi a articulação do joelho. Conclui-se que a maioria dos corredores de rua sofre algum tipo de lesão desde o início da prática esportiva, sendo esses valores maiores entre os homens e o joelho a região mais acometida entre todos os praticantes. O número de corredores lesionados diminuiu quando avaliamos somente o último ano, possivelmente isso ocorreu pela interferência do tempo de prática da modalidade na prevalência das lesões.

Palavras-chave: Corrida de Rua, Corredores, Lesões.

ABSTRACT: Road running is a sport that has been expanding in Brazil and worldwide, increasing the number of participants each year. Its practice is related to human needs, promoting psychological, physical and social benefits, such as improved self-esteem and health. The present study aimed to verify the prevalence of injuries in road runners and which region of the body is most injured. A descriptive cross-sectional study with 120 participants, all road runners, 47 female volunteers (age: 36.9 years) and 73 male volunteers (age: 39.0 years). Data collection was performed on the google docs platform to apply the online questionnaire. The average time of practice in the sport showed different values between genders, and men have more experience in sports (90.6 ± 135.5 months) when compared to women (40.5 ± 48.9 months). Approximately 67% of respondents have had at least one injury since the start of running, and these values were different between men and women, 73% and 60%, respectively. Regarding the last year of practice, the percentage of runners who suffered injuries was lower (54%), decreasing to 53% in male runners and 55% for female runners. The body region most affected by injuries among all respondents was the knee joint. It is concluded that most road runners suffer some kind of injury since the beginning of sports practice, being these values higher among men and the knee the most affected region among all practitioners. The number of injured runners decreased when we evaluated only the last year, possibly due to the interference of the practice time of the modality in the prevalence of injuries.

Keywords: Road running, Runners, Injuries.



1. INTRODUÇÃO

A corrida de rua é uma modalidade cuja prática vem se expandindo no Brasil e no mundo, e milhares de pessoas aderiram a este esporte. Sua prática está relacionada as necessidades humanas, para promover tanto benefícios psicológicos como benefícios físicos, partindo desde melhoras na autoestima como relações humanas envolvidas e promoção de saúde (ALBUQUERQUE et al., 2018). Ao referir-se a tal assunto, Salgado e Mikahil (2006) diz que a modalidade vem aumentando o número de seus participantes, devido a facilidade do acesso e o baixo custo.

Pesquisas apontam que no Brasil não há uma fonte oficial no qual denote a acervo de pessoas praticantes de corrida de rua, entretanto em matéria publicada no ano de 2014 pela Consultoria Espanhola *Relevance*, detectou que proximamente 5% da população brasileira com idade acima de 16 anos (porcentagem equivalente a seis milhões de pessoas) praticam corrida de rua (CORRIDA DE RUA¹, s/d).

Entre o ano de 2009 e 2013 a Federação Paulista de Atletismo mostrou que houve um crescente de 35% dos eventos realizados de corrida. Nesta mesma data, corridas das quais são autorizadas pela CET (Companhia de Engenharia do Tráfego) na cidade de São Paulo, contou com o aumento de 62% da população praticante. E entre o ano de 2008 e 2013, a Federação de Atletismo do Rio de Janeiro listou um aumento gradativo de 42% na emissão de alvarás para corridas (CORRIDA DE RUA¹, s/d).

Em sua 94^o edição, a corrida mais tradicional do Brasil conhecida como Corrida de São Silvestre realizada no ano de 2018, contou com aproximadamente 30 mil corredores, número do qual não considerou os atletas sem inscrições, os famosos “pipocas” (SÃO SILVESTRE², 2018).

Como faz notar, a corrida de rua é muito procurada, pois está associada a melhora da qualidade de vida, ajudando no combate a depressão, estresse, melhora dos níveis glicêmicos, controle da pressão arterial, prevenção de doenças ósseas e diminuição dos riscos de doenças cardiovasculares (HASKELL et al., 2007; WILLIAMS, 1996).



No entanto, apesar de inúmeros benefícios, a prática desta modalidade conta também com alguns perigos os quais podem acarretar a uma série de lesões musculoesqueléticas, seja em aspectos competitivos ou recreativos (TAUTON et al., 2002).

Sendo assim, o objetivo geral do presente foi verificar a prevalência de lesões em praticantes de corrida de rua e quais as regiões do corpo mais lesionadas durante o último ano de prática.

Os objetivos específicos foram verificar há quanto tempo praticavam corrida de rua, qual a frequência semanal e período costumavam treinar, se possuíam alguma orientação profissional e realizavam algum trabalho preventivo, qual tipo de piso predominante no treino, se sentiam dores ao correr, quais tipos de preparação realizavam para o treinamento e se treinavam em grupo ou sozinho.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 História da Corrida de Rua

Muitos são os relatos quanto ao surgimento da corrida de rua, no entanto sua verdadeira origem é incerta. Diz a lenda, que quando ouve a derrota dos gregos sobre os persas na cidade de Maratona, em 490 a. C., o general Milcíades decidiu escolher um de seus soldados para retornar a Atenas comunicar a vitória ao seu povo. Pheidippides foi o escolhido, correu aproximadamente 40 quilômetros entre Maratona e Atenas, porém chegou exausto e teve forças apenas para dizer “vencemos”, e logo em seguida caiu morto. Após este feito, a pedido de Michael Bréal ao Barão de Coubertein a maratona foi inserida nos Jogos Olímpicos Modernos em Atenas-1896 com distância aproximada de 40 quilômetros (LANCELLOTTI, 1996; *apud* MATTHIESEN, GINCIENE, FREITAS, 2012).

Por outro lado, Dallari (2009) e Lima, Vieira e Silva (2017) afirmaram que os primeiros relatos sobre corrida de rua tiveram início no século XVII, consolidado na Inglaterra o qual era praticada por trabalhadores. Assim também como Amado



(2011), relata que sua origem vem desde os primórdios da humanidade sendo realizada para se deslocarem e caçar para que pudessem sobreviver. Contudo, segundo Lima, Vieira e Silva (2017), ressalta que no ano de 1837, foi realizada a primeira competição de corrida de rua com um percurso de 84 km, que ocorreu entre Londres e Brighton.

Salgado (2006) descreveu sobre um episódio ocorrido na década de 1970, chamado “jogging boom” considerado como uma forma de esporte, baseando-se na teoria de Kenneth Cooper médico norte-americano criador do famoso “Teste de Cooper”, pregando-se a prática de corridas como lazer e melhora da saúde. Nesta mesma data, surgiam-se muitas provas onde a partir da mesma começou a ser permitido que a população pudesse participar das mesmas provas junto aos corredores de elite, no entanto, com largadas separadas para ambos, separando-os dos respectivos pelotões.

Referindo-se a tal assunto, cabe citar um dos maiores corredores da história, Emil Zatopek, consagrado como “a Locomotiva Humana”, o qual tornou-se o único atleta a vencer os 5000 metros, 10000 metros e a maratona na mesma Olimpíada, em Londres em 1948. Feito este que permanece imbatível até hoje. (PEREIRA e LIMA, 2010). Portanto, pode-se dizer que a corrida de rua é fenômeno sociocultural contemporâneo que carregam inúmeros significados (DALLARI, 2009).

Hoje em dia está modalidade esportiva tem como característica provas realizadas a céu aberto cuja distância varia entre 5 km a 42,195 km (GOMES, 2016).

2.2 O Problema e sua Relevância

Truccolo et al. (2008) em seu estudo descreve que a prática regular de exercícios físicos, tal como a corrida, auxilia no combate ao sedentarismo, proporcionando aos mesmos uma melhor qualidade de vida.

Ainda nesta mesma linha de considerações, podemos citar que devido aos benefícios que a modalidade proporciona, houve aumento do número de provas por tratar-se de um grande atrativo para toda a população, sendo amadores ou profissionais com intuito de recompensa financeira, interesse de apadrinhadores,



busca por premiações, melhoria de desempenho físico, psicológico e pela diversão que a mesma proporciona (MADEIRA e ARAÚJO, 2014).

Outro aspecto levantado por Domingues Claudino e Marchi (2013) é que os praticantes deste desporto mantêm o hábito para a realização de tal prática através de motivações intrínsecas, a qual visa superação de seus próprios limites sendo o praticante seu único oponente, não deixando que suas metas sejam interferidas por motivos ou estímulos externos, tais como espera que seus afazeres sejam reconhecidos ou até mesmo esperar determinadas recompensas. Logo, quanto mais os atletas se motivarem intrinsecamente, mais chegaram ao estado de *flow*, onde cria-se por meio deste, vínculos dos quais estabelecerá ligações afetivas que levará a paixão pelo esporte praticado.

A despeito disso, nota-se que mesmo diante dos inúmeros benefícios, a corrida também tem seus pontos ruins. Galarneau e colaboradores (2015) afirmam que a grande maioria dos corredores irão experimentar lesões relacionadas a prática.

2.3 Definições de Lesões

A lesão é definida como qualquer dor ou agravo que tenha limitado ou afastado por um ou mais dias a participação do atleta em treinos e/ou competições (GOMES, 2016).

Os atletas podem ficar afastados da prática da atividade de acordo com o grau da lesão, variando entre dias, semanas, um mês ou mais, sendo assim acaba por prejudicar o desempenho dos mesmos seja com relação a saúde física e/ou psicológica (SAMULSKI, 2009; *apud* LIMA, VIEIRA, SILVA, 2017).

De acordo Salicio et al., (2017) em seu estudo, os atletas quando lesionados e detectado o grau da lesão, podem permanecer afastados por um mês ou menos, em casos mais graves podem se ausentar da prática por até três meses.

2.4 Mecanismo de Lesão



Uma das principais causas de lesões pode estar ligada a fatores como o treinamento, aspectos anatômicos e biomecânicos. Após avaliação e detecção dessas variáveis, os profissionais da área poderão criar estratégias para que seja feito um trabalho preventivo e efetivo, entretanto reforça que os fatores podem modificar-se de um estudo para o outro (HRLJAC, 2005). Grande parte das lesões em corredores de rua está relacionada à intensidade do treinamento, levando seus praticantes a intensidade máxima sem que tenham descanso apropriado e necessário após o treino para que o organismo se recupere. Quando realizado muitos treinos nesta mesma intensidade dificulta a evolução, pois trará problemas estruturais podendo em sua maioria serem graves (MADEIRA E ARAÚJO, 2014). Seguindo nesta mesma linha, cabe destacar que há maior número de incidências de lesões em corredores devido ao uso excessivo nos treinos (*overuse*) (WEN, 2007).

Outro fator está relacionado com a falta de acompanhamento e orientação de profissionais da área (SOUZA et al., 2013). Cabe citar o trabalho de Ishida e colaboradores no ano de 2013, com 94 corredores, em que apenas 36% dispunham de acompanhamento profissional, que resultou em elevado número de lesões.

Bennell e Crossley (1996) destacam que ao executar a corrida de rua de forma intensiva e sem a orientação adequada de um profissional da área, poderá ocasionar uma cascata de lesões, sendo que estas podem estar interligadas a dois fatores, os fatores intrínsecos e fatores extrínsecos. Os fatores extrínsecos são aqueles relacionados aos componentes externos, tais como aspectos técnicos de corrida, intervalos de treinos insuficientes, tênis inadequado, intensidade e volume do treinamento assim também como o percurso por onde correm (OLIVEIRA, s/d). Ao contrário dos fatores extrínsecos, o fator intrínseco é tudo que afeta o atleta de dentro para fora como idade, peso, altura, anatomia do joelho e pé, disfunções hormonais, dentre outras (FERNANDES, LOURENÇO E SIMÕES, 2014).

O esforço repetitivo, relacionado a distância diária percorrida leva ao aumento do estresse, pois corridas de longas distâncias os praticantes executam muitas passadas, em contrapartida o aumento da intensidade faz com que as forças projetadas ao solo sejam muito maiores induzindo a execução incorreta do movimento, resultando em lesões (HRLJAC, 2005).



2.5 Principais Lesões

Diversos estudos relatam as lesões em corredores de rua, entretanto a grande maioria destaca regiões parecidas que são afetadas durante a corrida. Lima, Vieira e Silva (2017) em estudo com 50 atletas de ambos os sexos, verificou que 22% dos indivíduos apresentaram lesões nos membros inferiores, sendo o joelho mais acometido (18%). Madeira e Araújo (2014) em seu estudo com 204 corredores verificaram 151 lesões, entre elas entorses de pé e tornozelo, afecções bolhosas e escoriações, sendo o joelho mais acometido (46%) seguido do pé (23%) e o tornozelo (17%).

Ainda nesta mesma linha de observações, o estudo de Rangel e Farias (2016) tratava de um estudo descritivo transversal analisando 88 corredores, sendo 56 do sexo masculino e 32 do sexo feminino, e observou que 52% tiveram lesões no joelho, com proporções de 42% para os homens e 75% nas mulheres, porém registraram lesões em outros locais, como a região lombar, calcanhar, coxa, nervo ciático, pés e tornozelos. Segundo Fernandes, Lourenço e Simões (2014) a maior incidência de lesões encontradas em corredores também foi na articulação do joelho (27%), seguido de lesões no tornozelo (17%), panturrilha (13%) e coxa (13%).

De acordo com estudo de Salício et al. (2017) podemos observar que houve uma baixa porcentagem de lesões comparando com os demais estudos, neste obtiveram um total de 101 entrevistados entre corredores amadores e profissionais, mesmo sem acompanhamento profissional, tênis e local adequado para corrida, resultaram em apenas 38% de lesões, entretanto entre as lesões mais acometidas aparece novamente o joelho com 21%, quadril 29%, tornozelo e pé 23%.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Caracterizações da Pesquisa



O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa descritiva, transversal, em que, os dados foram apresentados de forma quanti-qualitativa, utilizando como suporte, trabalhos científicos que vieram contribuir com a temática.

3.2 Amostra

A amostra foi constituída por 120 voluntários, sendo que a participação foi aberta para ambos os sexos, contendo 47 participantes do sexo feminino e 73 participantes do sexo masculino, com faixa etária equivalente entre 16 e 71 anos, adeptos da corrida de rua com o tempo igual ou superior a dois meses, no qual treinavam no mínimo duas vezes por semana com duração mínima de 20 a 35 minutos diários, sendo orientados ou não por um profissional da área, que aceitaram colaborar com a utilização de seus dados para a realização deste estudo, e aceitaram responder todos os critérios avaliados.

Para a seleção dos voluntários, não foi estabelecido idade nem tempo determinado para a prática, para que assim pudéssemos avaliar todos os entrevistados.

3.3 Instrumentos utilizados para a Coleta dos Dados

Foi utilizado um questionário para realização dessa pesquisa, para conhecer as características individuais de cada voluntário, composto por 21 perguntas, que visa esclarecer a prevalência de lesões em praticantes de corrida de rua e quais as regiões do corpo que mais sofrem com o impacto desta modalidade. Diante de isso verificar se os atletas possuem orientação profissional adequada e se praticam alguma modalidade como forma de prevenção de lesões. Todas as respostas eram obrigatórias a serem respondidas.

Para facilitar a aplicação dos instrumentos, foi utilizado uma plataforma do *google docs* para a formulação do questionário *on-line* e obtenção das respostas, onde no início do formulário continha uma breve introdução, deixando todos os voluntários cientes do uso das mesmas para a realização da pesquisa, entretanto que o nome de todos os participantes seria mantido em sigilo. Este questionário teve como referência a pesquisa descritiva, transversal de Rangel e Farias (2016), com o



intuito de atender os objetivos desta monografia, contendo perguntas abertas e fechadas sobre respectivos assuntos (ANEXO 1).

3.4 Procedimentos

A aplicação dos questionários se deu por meio da *Terceira Corrida 7km Zanforlin* realizada na cidade de Taquarituba SP, onde na entrega de kits os atletas foram abordados e convidados a participar do trabalho de pesquisa de campo.

Os atletas que corresponderam ao mesmo, o fizeram de livre e espontânea vontade, quando abordados escolhiam/direcionavam-se à um local mais sereno no qual poderiam responder com tranquilidade após uma breve explicação sobre o tema.

Aos voluntários foi assegurado que as respostas são individuais e ficarão em sigilo, sendo utilizadas apenas para a realização da pesquisa. Os mesmos foram instruídos que só poderiam escolher uma resposta para cada questão de múltipla escolha.

O mesmo questionário foi distribuído nas redes sociais onde contou com ajuda de colegas adeptos a corrida de rua, espalhando o link nos grupos entre algumas redes como: Facebook, WhatsApp e Instagram.

Todos as coletas feitas na *Terceira Corrida 7km Zanforlin*, foi jogado no questionário online para melhor compreensão de dados. Verificou-se que o estudo atingiu quatro regiões do Brasil sendo sua maioria localizada no estado de São Paulo, como Arandú/SP, Avaré/SP, Arapoti/PR, Brasília/DF, Botucatu/SP, Curitiba/PR, Cabreúva/SP, Cajamar/SP, Carlópolis/PR, Itapeva/SP, Itararé/SP, Itaí/SP, Itapetininga/SP, Jaguariaíva/PR, Lins/SP, Maringá/PR, Manaus/AM, Manduri/SP, Osasco/SP, Ourinhos/SP, Pirajú/SP, Ribeirão Branco/SP, São Paulo/SP, São Caetano do Sul/SP, São Miguel/SP, Suzano/SP, Taquarivaí/SP, Taquarituba/SP, Telêmaco Borba/PR, Tietê/SP, e Valinhos/SP.

3.5 Inclusão e exclusão



Como critério de inclusão e exclusão dos artigos, foram incluídos todos os estudos dos quais tinham relação com o tema descrito neste trabalho. Os métodos usados para a pesquisa foram: corrida de rua “e” “ou” lesões no português, e “*running*” “*and*” “*or*” “*injuries*” no inglês.

4. RESULTADOS

Com base nos dados encontrados nessa pesquisa, verifica-se que a corrida de rua é praticada por homens e mulheres de diferentes idades, e a prevalência de lesões parece não se relacionar com a orientação de profissionais da área de saúde.

Entre as variáveis relacionadas ao perfil dos participantes do estudo apresentados na Tabela 1, verifica-se que a maior parte dos corredores é da faixa etária entre 30 a 39 anos, com média de idade de 39 anos para o grupo masculino e 36,9 anos para grupo feminino. Esse valor é semelhante ao encontrado no estudo de Rangel e Farias (2016), que obteve uma média de 37,4 anos para os homens e 33,7 anos para mulheres.

A maioria dos participantes do estudo apresentaram valores médios considerados normais para o índice de massa corporal (IMC) (52,1% entre os homens e 74,5% entre as mulheres), corroborando com Luiz et al., (2012) que em 60% de sua amostra foi classificado como saudável.

O tempo de prática na atividade de corrida de rua mostrou que os homens têm maiores valores para o tempo quando comparado com as mulheres. O maior percentual encontrado nos homens foi no período acima de 6 anos, o que coincide com o estudo de Pazin et al. (2008) que apresentaram dados em que aproximadamente 70% do grupo estudado também corriam por mais de seis anos, enquanto que a maior parte das mulheres no nosso estudo praticam em média por três anos. Outro fator avaliado foi o período da sessão de treinamento, em que a maioria dos homens (45,2%) respondeu que treina no período noturno, e as mulheres pela manhã (46,8%).

Tabela 1. Descrição de variáveis de perfil dos participantes, subdivididos por gênero.



Variáveis de perfil		Gênero						Total
		Masculino			Feminino			
		f	%	$\bar{x} \pm dp$	f	%	$\bar{x} \pm dp$	
Idade dos corredores	16 a 29 anos	16	21,9	39,0 ± 12,0	9	19,1	36,9 ± 9,0	25
	30 a 39 anos	24	32,9		18	38,3		42
	40 a 49 anos	19	26,0		16	34,0		35
	50 a 59 anos	9	12,3		3	6,4		12
	60 a 71 anos	5	6,8		1	2,1		6
IMC	Baixo peso	1	1,4	25,1 ± 3,5	0	0	24,2 ± 2,8	1
	Peso normal	38	52,1		35	74,5		73
	Sobrepeso	27	37,0		9	19,1		36
	Obesidade grau I	7	9,6		3	6,4		10
Tempo de prática	0 a 7 meses	6	8,2	90,6 ± 135,5	8	17,0	40,5 ± 48,9	14
	8 a 12 meses	7	9,6		8	17,0		15
	13 a 24 meses	4	5,5		9	19,1		13
	25 a 36 meses	13	17,8		10	21,3		23
	37 a 48 meses	9	12,3		3	6,4		12
	49 a 60 meses	7	9,6		3	6,4		10
	61 a 720 meses	27	37,0		6	12,8		33
Período em que costuma treinar	Manhã	23	31,5		22	46,8		45
	Tarde	17	23,3		5	10,6		22
	Noite	33	45,2		20	42,6		53
Total		73			47			120

IMC: Índice de Massa Corporal; f: Frequência absoluta; %: Frequência relativa; \bar{x} : Média; DP: Desvio Padrão.

Na Tabela 2 estão representadas as variáveis de treinamento divididas entre homens e mulheres, que em sua maioria treinam três vezes na semana (35,6% entre homens e 40,4% entre as mulheres), percorrem distância média diária entre 8 a 10 km para os homens (37%) e 3 a 5 km para mulheres (40,4%), com duração em tempo de atividade em torno de 40 a 55 minutos entre homens (47,9%) e mulheres (53,2%). Em relação à orientação profissional para prática da corrida, cerca de 60% dos homens e 57% das mulheres afirmaram ter acompanhamento no treinamento.

Tabela 2. Descrição das variáveis de treinamento identificadas, subdivididos por gênero.

Variáveis		Gênero				Total
		Masculino		Feminino		
		f	%	f	%	
Frequência semanal	1-2 vezes	10	13,7	14	29,8	24
	3 vezes	26	35,6	19	40,4	45
	4 vezes	18	24,7	9	19,1	27



	Mais de 4 vezes	19	26	5	10,6	24
Distância média diária	3 a 5 km	7	9,6	19	40,4	26
	6 a 7 km	25	34,2	17	36,2	42
	8 a 10 km	27	37,0	8	17,0	35
	11 a 12 km	7	9,6	2	4,3	9
	13 a 15 km	5	6,8	0	0	5
	Mais de 15 km	2	2,7	1	2,1	3
Duração do treino diário	20 a 35 min	15	20,5	15	31,9	30
	40 a 55 min	35	47,9	25	53,2	60
	60 a 75 min	15	20,5	5	10,6	20
	80 a 120 min	5	6,8	2	4,3	7
	Acima de 120 min	3	4,1	0	0	3
Possui orientação profissional	Sim	44	60,3	27	57,4	71
	Não	29	39,7	20	42,6	49
Total		73		47		120

f: Frequência absoluta; %: Frequência relativa; km: quilômetros; min: minutos.

Em relação às variáveis de lesão e prevenção representados na Tabela 3, observa-se que o maior percentual dos pesquisados utiliza a musculação como forma de prevenção às lesões (54,8% entre homens e 57,7% entre mulheres) resultado parecido com o trabalho de Ishida et al. (2013), que 64% dos participantes procuraram outras modalidades, com destaque para a musculação. Em relação aos fatores de prevenção de lesões musculoesqueléticas, observou-se que a idade, distância percorrida e a realização de outras atividades como a musculação ajudam no processo preventivo (ISHIDA et al., 2013). Entretanto, o estudo de Rangel e Farias (2016) demonstrou que quanto maior a idade, tempo de prática e a distância média diária, maior a chance de lesão, e que um trabalho preventivo pode não interferir diretamente na diminuição no número de lesões.

O presente estudo demonstrou que aproximadamente 73% dos homens afirmaram terem pelo menos uma lesão desde o início da prática de corrida, esse percentual é menor entre as mulheres, se aproximando de 60%. Dentre os entrevistados que disseram ter sofrido algum tipo de lesão, o maior percentual de lesionados entre os homens foi para a opção de somente uma lesão, porém, entre as mulheres a opção mais citada foi de duas lesões.

Com relação ao último ano de prática, a maioria dos corredores de ambos os gêneros disseram ter sofrido uma ou nenhuma lesão. Cabe destacar que 46,6% dos



homens não tiveram lesões no período, enquanto 44,7% das mulheres também não tiveram nenhuma lesão.

Entre as lesões reconhecidas pelos participantes no último ano, a maior incidência se identifica na articulação dos joelhos para ambos os grupos, sendo que 17,8% dos homens tiveram lesões nos joelhos, seguido de panturrilha (9,6%), canela (8,2%) e tornozelo (8,2%), enquanto as mulheres apresentaram lesões nos joelhos entre 23,4% das pesquisadas, seguido de quadril (10,6%), canela (6,4%) coxa (6,4%) e pé (6,4%). Outros tipos de lesões também foram citados, porém não detalhados (6,8% entre homens e 2,1% nas mulheres). Os estudos de Van et al., (2017) e Gomes (2016) também apresentaram maiores incidências de lesões na articulação do joelho.

Tabela 3. Descrição das variáveis de lesão e prevenção, subdivididos por gênero.

Incidência de lesões		Gênero				Total
		Masculino		Feminino		
		f	%	f	%	
Realiza algum trabalho preventivo	Nenhum	18	24,7	10	21,3	28
	Musculação	40	54,8	27	57,4	67
	Pilates	1	1,4	1	2,1	2
	Fisioterapia	1	1,4	2	4,3	3
	Outros	13	17,8	7	14,9	20
Quantidade de lesões desde que começou a correr	Nenhuma	20	27,4	19	40,4	39
	1	24	32,9	11	23,4	35
	2	12	16,4	14	29,8	26
	3	8	11,0	1	2,1	9
	4	2	2,7	0	0	2
	Mais do que 4	7	9,6	2	4,3	9
Quantidade de lesões no último ano	Nenhuma	34	46,6	21	44,7	55
	1	28	38,3	22	46,8	50
	2	9	12,3	4	8,5	13
	3	0	0	0	0	0
	4	1	1,4	0	0	1
	Mais do que 4	1	1,4	0	0	1
Locais lesionados no último ano	Nenhum	23	31,5	19	40,4	42
	Pescoço	0	0	0	0	0
	Lombar	1	1,4	1	2,1	2
	Quadril	4	5,5	5	10,6	9
	Coxa	5	6,8	3	6,4	8
	Joelho	13	17,8	11	23,4	24
	Panturrilha	7	9,6	0	0	7
	Canela	6	8,2	3	6,4	9



	Tornozelo	6	8,2	1	2,1	7
	Pé	3	4,1	3	6,4	6
	Outros	5	6,8	1	2,1	6
	Total	73		47		120

f: Frequência absoluta; %: Frequência relativa.

Com relação aos dados da Tabela 4, foi possível observar que o piso predominante utilizado para os locais de treinamento foi o asfalto (72,6% entre homens e 76,6% entre as mulheres), sendo que os treinamentos foram realizados pela maioria de forma individual (53,4% entre homens e 51,1% entre mulheres). Percebe-se que 64,4% dos homens afirmaram saber o tipo de pisada e 59,6% entre mulheres não sabem o tipo de pisada executada. Em relação ao tipo de pisada, 28,8% dos homens reconhecem executar a pisada neutra, enquanto 23,4% das mulheres também executam a pisada neutra, entretanto cabe destacar que a maioria das mulheres não sabe o tipo de pisada predominante no treino.

Tabela 4. Descrição das variáveis predominantes no treinamento, subdivididos por gênero.

Variáveis predominantes	Gênero				Total	
	Masculino		Feminino			
	f	%	f	%		
Tipo de piso predominante no treino	Asfalto	53	72,6	36	76,6	89
	Grama	1	1,4	0	0	1
	Esteira	3	4,1	1	2,1	4
	Terra/Areia	10	13,7	6	12,8	16
	Pista de atletismo	6	8,2	4	8,5	10
Treinamento	Grupo	34	46,6	23	48,9	57
	Sozinho	39	53,4	24	51,1	63
Sabe o tipo de pisada	Sim	47	64,4	19	40,4	66
	Não	26	35,6	28	59,6	54
Se sim, qual tipo de pisada	Não sei	27	37,0	28	59,6	55
	Neutra	21	28,8	11	23,4	32
	Pronada	9	12,3	4	8,5	13
	Supinada	16	21,9	4	8,5	20
Total	73		47		120	

f: Frequência absoluta; %: Frequência relativa.



A análise da Tabela 5 permite concluir que a prova preferida é abaixo de 10Km, tanto para homens (39,7%) como para mulheres (63,8%). Esses dados podem se relacionar com a variável distância média diária e duração diária de treinamento.

Tabela 5. Descrição das provas preferidas, subdivididos por gênero.

Prova preferida	Abaixo de 10 km		10 km		10 km - 21,5 km		Meia maratona		Maratona		Total
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
Masculino	29	39,7	20	27,4	8	11	14	19,2	2	2,7	73
Feminino	30	63,8	10	21,3	1	2,1	6	12,8	0	0	47

f: Frequência absoluta; %: Frequência relativa.

A maioria dos corredores de ambos os grupos pesquisados incluem alongamento e exercícios dinâmicos (38,4% entre os homens e 40,4% entre as mulheres) durante o período de preparação para o treinamento (Tabela 6). O menor percentual dos entrevistados não realiza nenhum tipo de preparação, iniciando a corrida de imediato.

Tabela 6. Descrição das variáveis de treinamento identificadas, subdivididos por gênero.

Como é feita a preparação para o treinamento	Masculino		Feminino		Total
	F	%	f	%	
Apenas alongamento	15	20,5	14	29,8	29
Apenas exercícios dinâmicos	18	24,7	8	17,0	26
Alongamento e exercícios dinâmicos	28	38,4	19	40,4	47
Não realiza preparação para o treino	12	16,4	6	12,8	18
Total	73		47		120

f: Frequência absoluta; %: Frequência relativa

Ao analisarmos o caso queixas de dores percebidas entre os participantes da pesquisa, nota-se que 72,6% entre os homens e 63,8% entre as mulheres não sentem dores durante a corrida como descritos na Tabela 7.



Tabela 7. Dados sobre queixas de dores durante a corrida, subdivididos por gênero.

Sente dores durante a corrida	Sim		Não		Total
	f	%	f	%	
Masculino (n=73)	20	27,4	53	72,6	73
Feminino (n=47)	17	36,2	30	63,8	47

f: Frequência absoluta; %: Frequência relativa.

Percebe-se que o maior tempo de prática não influenciou no aumento do número de lesões para o grupo masculino, visto que este grupo tinha tempo de prática igual ou superior a seis anos, fator que pode ser explicado pelo estudo de Luiz et al., (2012) onde mostram que quanto maior tempo de prática de corrida de rua, menor a probabilidade de lesões devido a alta capacidade de adaptação ao sistema musculoesquelético.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maioria dos corredores de rua participantes do estudo tem idade entre 30 a 39 anos com IMC equivalente ao peso normal para ambos os grupos analisados, e sofreram algum tipo de lesão desde o início da prática esportiva, sendo que o valor entre os homens foi maior e a região do joelho mais acometida entre todos os praticantes. O número de corredores lesionados diminuiu quando avaliamos somente o último ano, possivelmente isso ocorreu pela interferência do tempo de prática da modalidade na prevalência das lesões, visto que os mais experientes tiveram menor incidência.

Com relação ao fator tempo de prática, verificou-se que os homens possuem maior tempo quando comparado com as mulheres, e que a maioria dos corredores possuem frequência semanal de treino equivalente a três vezes por semana, com duração média de 40 a 55 minutos de treinamento diário, e distâncias equivalentes entre 6km e 7km por dia, preferindo treinar em sua maioria no período noturno e sozinhos, onde o tipo de piso predominante foi o asfalto.



A maior parte dos avaliados respondeu não saber o tipo de pisada predominante, além disso, afirmaram realizar alongamento e exercícios dinâmicos como preparação para o treino e não sentir dor durante a prática da corrida.

Dentre as formas de prevenção identificadas, a musculação foi apontada pela maioria dos participantes. Entre homens e mulheres é comum a orientação profissional focada para a melhor prática da execução das corridas, e isso refletiu na maioria dos entrevistados que afirmaram ter acompanhamento de um professor.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, D.B; SILVA, M.L; MIRANDA, Y.H.B; FREITAS, C.M.S.M. **Corrida de rua: uma análise qualitativa dos aspectos que motivam sua prática**. Rev. Bras. Cienc. e Mov. 2018;26(3):88-95.

AMADO, A.C.M. **A História do Atletismo**. Colégio O Bom Pastor, Certificação ISO 9001:2008. 2011.

BENNEL, K. J; Crossley, K. **Musculoskeletal injuries in track and field: incidence, distribution and riskfactors**. Australian Journal of Science and Medicine in Sport. p. 69-75. 1996.

¹ **CORRIDA DE RUA** – Disponível em: <https://tab.uol.com.br/corrída-de-rua/> Acesso em 15 de julho de 2019

DALLARI, M. M. **Corrida de rua: um fenômeno sociocultural contemporâneo**. São Paulo:USP, 2009. 130p. Tese (Doutorado em educação) – Faculdade de educação, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2009.

DOMINGUES, F. S; Claudino, G. S. A; Marchi,R. R. **A Importância do Profissional de Educação Física na Orientação da Prática de Corrida de Rua**. Universidade do Vale do Paraíba Faculdade de Educação e Artes Curso de Educação Física. São José dos Campos-SP 2013.

FERNANDES, D; Lourenço, T. F; Simões, E. C. **Fatores de Risco para Lesões em Corredores de Rua Amadores do Estado de São Paulo**. Rev Bras de Prescrição e Fisiologia do Exercício, São Paulo, v 8, n. 49, p.656-663. Set/Out 2014.

GALARNEAU, M. P; Martineau, P; Gaudreault, M; Pham, X. **Review Of Running Injuries Of The Foot And Ankle: clinical presentation and SPECT-CT imaging**. AM J Nucl Med Mol Imaging, Canada 2015.



GOMES, D. J. L. **Lesões Osteomioarticulares em Corredores de Rua.** Universidade Federal da Bahia Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador 2016.

HASKELL, W. I; Lee, I. M; Pate, R. R; Powell, K. E; Blair, S. N; Franklin, B. A. **Physical Activity and Public Health: Updated Recommendation for Adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association.** Med Sci Sports Exerc. 2007; 39(8): 1423-34.

HERLJAC, A. **Etiology, prevention, and early intervention of overuse injuries in runners: a biomechanical perspective.** Phys Med Rehabil Clin N Am. 2005;16:651-67.

ISHIDA, J. C; Turi, B. C; Silva, M. P; Amaral, S. L. **Presença de fatores de risco de doenças cardiovasculares e de lesões em praticantes de corrida de rua.** Rev Bras Educ Fís Esporte, São Paulo 2013. Jan-Mar; 27(1):55-65.

LUIZ, C; Junior, H; Leonardo, O. P; Aline C. A; Carvalho, A. D. L. **Perfil das Características do Treinamento e Associação com Lesões Musculoesqueléticas Prévias em Corredores Recreacionais: um estudo transversal.** Ver Bras Fisioter, São Carlos, v.16, n.1, 46-53, Jan. /Fev. 2012.

LIMA, A. P. C; Vieira, D. F. S; Silva, F. S. **Incidência de Lesões Musculoesqueléticas em Praticantes de Corrida de Rua de Teresina, PI.** Rev Saúde em Foco. Teresina PI, v. 4, n. 2 , p. 15-39, Jul. /Dez. 2017.

MADEIRA, J. D. A; Araújo, T. S. **Lesões em Corredores de Rua: Lesões Mais Frequentes.** Universidade Católica Brasileira. Brasília-DF, 2014.

MATTHIESEN, S. Q; Ginciene, G; Freitas, F. P. R. **Registros da Maratona em Jogos Olímpicos para a Difusão em Aulas de Educação Física.** Rev. Bras. Educ. Fís. São Paulo, v.26, n 3, p. 463-71, Jul. /Set. 2012

OLIVEIRA, R. **Lesões nos Jovens Atletas: conhecimento dos fatores de risco para melhor prevenir.** Rev. Portuguesa de Fisioterapia no Desporto. S/D.

PAZIN, J; Duarte, M. F. S; Poeta, L. S; Gomes, M. A. **Corredores de rua: características demográficas, Treinamento E prevalência de lesões.** Rev. Bras. Cineantropom. Desempenho Hum. 2008;10(3):277-282

PEREIRA, R. H. F. A; Lima, W. P. **Influência do Treinamento de Força na Economia de Corrida em Corredores de Endurance.** Rev Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício. São Paulo, v. 4, n. 20, p. 116-135. Mar/Abr 2010.

RANGEL, G. M; Farias, J. M. **Incidência de Lesões em Praticantes de Corrida de Rua no Município de Criciúma, Brasil.** Ver. Bras Med Esporte - Vol 22, nº 6 - Nov/Dez, 2016



SALGADO, J. V. Chacon; Mikahil, M.P. **Corrida de rua: análise do crescimento do número de provas e de praticantes.** Rev Facul Educ Fís Unicamp 2006; 4(1):90-9.

SALÍCIO, V. M. M; Bittencourt, W. S; Santos, A. L; Costa, D. R; Salicio, M. A. **Prevalência de Lesões Musculoesqueléticas em Corredores de Rua em Cuiabá-MT.** J Health Sci 2017; 19(2): 78-82.

SAMULSKI, D; Hans, J. M; Prado, L. S. **Treinamento esportivo.** 1º Edição. Barueri. SP: Manole, 2013.

² **SÃOSILVESTRE 2018 – Disponível em :**

Fonte: EsporteIG @ <https://esporte.ig.com.br/maisesportes/atletismo/2018-12-31/saosilvestre-vencedores.html> Acesso em 15 de julho de 2019

SOUZA, C. A. B; Aquino, F. A. O; Barbosa, M. L. C ; Alvarez, R. B. P; Turienzo, T. T. **Principais Lesões em Corredores de Rua.** Rev UNILUZ Ensino e Pesquisa, v. 10, n. 20, Jul./Set. 2013. Santos/SP Brasil.

TAUNTON, J. E; Ryan, M. B; Clement, D. B; Mckenzie, D. C; Lloyd-Smith, D. R; Zumbo, B. D. **A Retrospective Case-Control Analysis Of 2002 Running Injuries.** Br J Sports Med 2002.

TRUCCOLO, A. B.; Maduro, P. B. A.; Feijó, E. A. **Fatores motivacionais de adesão a grupos de corrida.** Motriz. Revista de Educação Física, UNESP, v. 14, n. 2, p. 108-114, 2008.

VAN Gent RN, Siem D, van Middelkoop M, van Os AG, Bierma-Zeinstra SM, Koes BW. **Incidence and determinants of lower extremity running injuries in long distance runners: a systematic review.** Br J Sports Med. 2007;41(8):469-80

WEN, D.Y. **Risk factors for overuse injuries in runners.** Curr Sports Med Rep. Vol. 6. p. 307-313. 2007.

WILLIAMS, P. T. **High-density lipoprotein cholesterol and other risk factors for coronary heart disease in female runners.** New England Journal of Medicine. 1996: p. 1298-1303.



Sociedade Cultural e Educacional de Itapeva
Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva - FAIT

Revista Científica Eletrônica de Ciências Aplicadas da FAIT

ISSN 1806-6933