

Lesões e sintomas em mulheres corredoras de rua

Injuries and symptoms in women street runners

Lesiones y síntomas en corredoras de calle

Recebido: 21/09/2022 | Revisado: 28/09/2022 | Aceitado: 29/09/2022 | Publicado: 08/10/2022

Maria Gabriela Antunes dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9136-324X>
Universidade Estadual de Montes Claros, Brasil
E-mail: gabi.moc.mg@hotmail.com

Marcel Guimarães da Silveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7552-8019>
Universidade Estadual de Montes Claros, Brasil
E-mail: marcel.silveira@unimontes.br

Amário Lessa Junior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4248-6611>
Universidade Estadual de Montes Claros, Brasil
E-mail: amario.junior@unimontes.br

Vinicius Dias Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6959-5992>
Universidade Estadual de Montes Claros, Brasil
E-mail: viniciuslabex@hotmail.com

Giovanna Mendes Amaral

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2607-8730>
Universidade Estadual de Montes Claros, Brasil
E-mail: giovannamamaral@gmail.com

Hellen Veloso Rocha Marinho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7222-0630>
Universidade Estadual de Montes Claros, Brasil
E-mail: hellenvrmarinho@gmail.com

Resumo

Objetivo: Verificar a ocorrência de lesões e a percepção de sintomas em mulheres praticantes de corrida de rua. **Métodos:** A amostra foi composta por 60 mulheres praticantes de corrida com idade média de 41±10 anos. As participantes voluntariamente responderam por meio de entrevista, a um formulário contendo questões relacionadas aos objetivos do presente estudo. Foi realizada análise descritiva, apresentada na forma de frequência absoluta, frequência relativa e média. **Resultados:** Foi evidenciado que 24 voluntárias informaram o histórico de lesões e 24 entrevistadas relataram a percepção de sintomas, porém nem sempre correspondendo às mesmas mulheres. Foram reportadas 41 lesões e 35 sintomas. Os principais locais de acometimento foram no joelho (29%), na face anterior da perna (22%) e na face posterior da perna (15%). Os tipos de lesões mais frequentes: canelite (17%), estiramento (12%) e tendinite (12%). O sintoma mais frequente foi à dor, onde o local sintomático, mais acometido foi o joelho. **Conclusão:** Conclui-se que as lesões mais frequentes em mulheres praticantes de corrida de rua ocorrem no joelho e as regiões anterior e posterior da perna, sendo que os tipos de lesões reportadas foram a canelite, o estiramento e a tendinite. Quanto aos sintomas, a dor foi a principal queixa, sendo que o joelho foi o local afetado em mulheres corredoras de rua.

Palavras-chave: Corredores de ruas; Lesões; Mulheres.

Abstract

Objective: To verify the occurrence of injuries and the perception of symptoms in women street runners. **Methods:** The sample was composed by 60 running women with mean age of 41±10 years. The participants voluntarily answered a form containing questions related to the objectives of the present study by means of an interview. A descriptive analysis was carried out, presented as absolute frequency, relative frequency and mean. **Results:** It was evidenced that 24 volunteers informed the history of injuries and 24 interviewees reported the perception of symptoms, but not always corresponding to the same women. Fortyone injuries and 35 symptoms were reported. The main places of involvement were the knee (29%), the front of the leg (22%), and the back of the leg (15%). The most frequent types of injuries were: shin splints (17%), strains (12%), and tendonitis (12%). The most frequent symptom was pain, and the most commonly affected symptomatic site was the knee. **Conclusion:** We conclude that the most frequent injuries in women street runners occur in the knee and the anterior and posterior regions of the leg, and the

types of injuries reported were cannellini, stretching and tendinitis. As for the symptoms, pain was the main complaint, and the knee was the most affected site in women street runners.

Keywords: Street runners; Lions; Women.

Resumen

Objetivo: Verificar la ocurrencia de lesiones y la percepción de los síntomas en mujeres practicantes de carreras de calle. **Métodos:** La muestra estaba compuesta por 60 mujeres corredoras con una edad media de 41±10 años. Los participantes respondieron voluntariamente a un formulario con preguntas relacionadas con los objetivos de este estudio mediante una entrevista. Se realizó un análisis descriptivo, presentado como frecuencia absoluta, frecuencia relativa y media. **Resultados:** Se evidenció que 24 voluntarios informaron la historia de las lesiones y 24 entrevistados informaron la percepción de los síntomas, sin embargo no siempre corresponden a las mismas mujeres. Se notificaron 41 lesiones y 35 síntomas. Los principales lugares de afectación fueron la rodilla (29%), la cara anterior de la pierna (22%) y la cara posterior de la pierna (15%). Los tipos de lesiones más frecuentes fueron: espinillas (17%), esguinces (12%) y tendinitis (12%). El síntoma más frecuente fue el dolor, y la localización sintomática más afectada fue la rodilla. **Conclusión:** Se concluye que las lesiones más frecuentes en las corredoras de calle se producen en la rodilla y en las regiones anterior y posterior de la pierna, y los tipos de lesiones señalados fueron la canelitis, el estiramiento y la tendinitis. En cuanto a los síntomas, el dolor era la principal queja, mientras que el placer era el local afecto a las mujeres de la calle.

Palabras clave: Corredores de calle; Leones; Mujeres.

1. Introdução

A corrida de rua é um dos esportes que mais tem crescido no mundo (Lopes et al., 2012; Rothschild, 2012), parte desde crescimento se deve ao aumento da participação feminina (Van der Worp et al., 2015). Além dos fatores motivacionais e aspectos sociais e psicológicos, como bem-estar, sentimento de prazer, controle do estresse e superação de limites, essa prática ocasiona efeitos benéficos sobre a massa magra e óssea, gordura corporal, níveis glicêmicos, VO₂max, triglicérides e HDL, melhora o condicionamento muscular e cardiorrespiratório (Hespanhol Junior et al., 2015; Mousavi et al., 2021).

Contudo, a prática da corrida pode estar associada ao surgimento de lesões musculoesqueléticas, dor ou incapacidade que podem limitar ou levar ao afastamento de treinos e/ou competições (Lopes et al., 2012; Mousavi et al., 2021; van Mechelen, 1997). A severidade da lesão determinará o tempo de afastamento da prática da modalidade, prejudicando, em graus variados, o desempenho, a saúde e o condicionamento físico, além da participação nos treinos e competições, podendo afetar aspectos psicológicos e motivacionais (Russell & Wiese-Bjornstal, 2015; Samulski, 2009). Além disso, é possível que os praticantes apresentem sintomas que não levem a incapacidade e/ou afastamento, mas que podem estar relacionados à prática esportiva e às sobrecargas que, se não triados precocemente, podem, em longo prazo, impactar negativamente a participação esportiva (Hoegh et al., 2022).

Recentemente, tem sido destacada a importância da adequada distinção entre sintomas como dor e lesões teciduais tanto em pesquisas, quanto em práticas clínicas de forma que o uso indiscriminado de tais termos, por vezes utilizados como sinônimos podem ter impacto negativo no manejo clínico de disfunções (Hoegh et al., 2022). Além disso, é comum em atletas a percepção de sintomas dolorosos sem um processo patológico subjacente identificável e, por outro lado, a identificação precoce de sintomas pode favorecer a prevenção de lesões (Hoegh et al., 2022). Nesse sentido, a identificação das lesões e sintomas mais frequentes pode favorecer a adoção de estratégias tanto para a prevenção quanto para a otimização do desempenho no esporte e, portanto, o objetivo do presente estudo foi verificar a ocorrência de lesões e a percepção de sintomas em mulheres praticantes de corrida de rua.

2. Metodologia

Delineamento do estudo

Foi realizado um estudo observacional do tipo transversal (Ferreira et al., 2012; Portney & Watkins, 2009).

Amostra

A amostra foi composta por 60 mulheres praticantes de corrida de rua, idade média de 41 ± 10 anos. Para inclusão no presente estudo a voluntária deveria ter pelo menos 6 meses de prática, com ou sem orientação e/ou acompanhamento profissional. Somente foram incluídas mulheres que aceitaram participar da presente pesquisa voluntariamente e que estiveram em condições físicas e psicológicas para responder as questões no momento que houve aplicação dos formulários.

Procedimentos e instrumentos

As participantes receberam, inicialmente, explicação sobre os objetivos e procedimentos do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O presente estudo trata-se de um recorte de estudo previamente aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa (CAAE: 00316918.6.0000.5146). As voluntárias responderam a um questionário geral contendo questões relacionadas aos critérios de inclusão e a um formulário estruturado específico, por meio de entrevista, contendo dados demográficos, antropométricos, características dos treinos / perfil de prática (frequência semanal, duração do treino, tempo de prática, acompanhamento profissional, prática de outras modalidades esportivas além da corrida) e questões objetivas e subjetivas relacionados aos objetivos do presente estudo (histórico de lesões, local das lesões, tipo de lesão, mecanismo e circunstância das lesões, tempo de afastamento da prática, influência da lesão sobre o treino, relato de sintomas e seus respectivos locais, percepção quanto à relação entre a presença de sintomas e a prática de corrida).

A massa e a estatura corporais autorelatadas foram utilizadas para o cálculo do índice de massa corporal (IMC), de acordo com a seguinte fórmula: $IMC = \text{massa (kg)} / \text{altura}^2 \text{ (m)}$ (OMS, 2022; Silveira et al., 2020). Os procedimentos utilizados respeitam as normas internacionais de experimentação com humanos, de acordo com a resolução 466 do CNS que trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196.

Análise estatística

Análise descritiva foi utilizada para caracterizar a amostra. As variáveis contínuas foram descritas por média \pm desvio padrão e as variáveis categóricas foram apresentadas na forma de frequência absoluta e frequência relativa.

3. Resultados

As características da amostra com os dados demográficos, medidas antropométricas e características gerais dos treinos das mulheres praticantes de corrida de rua estão apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1: Perfil da amostra com dados demográficos, medidas antropométricas, características gerais da prática e relato de sintomas e lesões de mulheres corredoras de rua. Dados contínuos expressos em média e desvio padrão (\pm) e dados categóricos expressos em n (%).

VARIÁVEIS	MULHERES CORREDORAS DE RUA (n=60)	
Idade (anos)	41 \pm 10	
Massa corporal (kg)	64,26 \pm 8,85	
Altura (m)	1,63 \pm 0,07	
IMC (kg/m ²)	24,15 \pm 2,75	
Frequência semanal (dias)	2,63 \pm 0,77	
Relato de sintomas	Sim 24 (40%)	Não 36 (60%)
Relato de Lesões	Sim 24 (40%)	Não 36 (60%)

Fonte: Autoria própria.

A maior parte das voluntárias relataram praticar a corrida de rua numa frequência semanal entre 2 e 3 dias. 75% das participantes informaram a duração de treino entre 31 minutos à 1 hora e 70% das mulheres informaram receber acompanhamento profissional. Observa-se que 53% das voluntárias recebem acompanhamento de profissionais de Educação Física, 20% é acompanhada por nutricionistas, enquanto que, apenas 14% da amostra é acompanhada por fisioterapeutas e/ou por médicos. Vale ressaltar que algumas voluntárias informaram receber acompanhamento por mais de um profissional de saúde. Foi evidenciado que 85% das mulheres relataram praticar outra modalidade, além da corrida (Tabela 2).

Tabela 2: Frequência Absoluta (FA) e Frequência Relativa (FR) das características do treinamento, acompanhamento profissional e modalidades adicionais (n=60).

Variáveis	Frequência absoluta(FA)	Frequência relativa(FR)
Frequência semanal		
1x	2	3.3%
2x	26	43%
3x	25	41%
4x	6	10%
5x	1	2,6%
Duração do treino		
31 minutos a 1 hora	45	75%
1 hora e 1 minuto a 2horas	15	25%
Acompanhamento profissional		
Sim	42	70%
Não	18	30%
Acompanhamento por profissionais da saúde		
Médico	9	14%
Fisioterapeuta	9	14%
Ed. Físico	32	53%
Nutricionista	13	20%
Outros	1	2%
Prática modalidades adicionais à corrida		
Não pratica	9	15%
Pratica	51	85%

Fonte: Autoria própria.

Vinte e quatro voluntárias informaram a ocorrência de lesões (Tabela 1), sendo que entre elas 13 relataram histórico de lesão progressa, 6 reportaram lesões atuais sem histórico anterior e 5 reportaram tanto lesões atuais como progressas. Na Tabela 3 são apresentados os dados das lesões ($n_L=41$) relatadas pelas corredoras conforme os locais de acometimento. As voluntárias puderam informar mais de um local acometido por lesão. Pode ser observado que 66% das lesões reportadas estão

localizadas nos membros inferiores, onde 29% dos relatos de lesão ocorreram nos joelhos, 22% na face anterior da perna e 15% na face posterior da perna. Quanto aos tipos de lesões, as mais frequentemente reportadas foram canelite (17%), estiramento muscular (12%) e tendinite (12%), condromalácia patelar (10%). Nota-se também que 3 participantes do estudo relataram sinais como edema, inflamação para a descrição de lesões.

Tabela 3: Tipos de lesões correspondentes ao local acometido, de acordo com o relato das voluntárias entrevistadas (n=41).

Lesões	L	Q/P	C	J	Pfa	Pfp	T	Pé	FA	FR(%)
Bursite		2							2	4,9
Canelite					7				7	17,1
Condromalácia Patelar				4					4	9,8
Contratura						2			2	4,9
Edema						1			1	2,4
Esporão de Calcâneo								1	1	2,4
Estiramento	1		1			3			5	12,2
Fasceite Plantar								2	2	4,9
Fratura								1	1	2,4
Inflamação		1		1					2	4,9
Osteíte por Estresse					1				1	2,4
Pubalgia		1							1	2,4
Rompimento Ligamentar							1		1	2,4
Síndrome Bandaloti tibial				2					2	4,9
Tendinite		1		2			2		5	12,2
Tibialgia					1				1	2,4
Não especificado				3					3	7,3
FA	1	5	1	12	9	6	3	4	41	
FR (%)	2,4	12,2	2,4	29,3	22	14,6	7,3	9,8		

Legenda: L (lombar); Q/P (quadril/pelve); Co (coxa); J (joelho); Pfa (perna - face anterior); P Pfp (perna - face posterior); T (tornozelo). Fonte: Autoria própria.

84% das 24 mulheres que informaram lesões relataram perceber relação entre a ocorrência de lesões e a prática de corrida. 78% das 41 lesões reportadas ocorreram durante o treino, 17% em competições e 5% em outras circunstâncias. Segundo o relato das voluntárias, o mecanismo de lesão mais frequente foi por overuse, correspondendo a 88% das respostas. Foi evidenciado que 71% das lesões levaram à interrupção dos treinos e 85,4% (35) levaram ao afastamento. Das 35 lesões que geraram afastamento da prática de corrida de rua, 11,43% foram consideradas leves, 31,43% moderadas e 57,14% graves (Fuller et al., 2006; van Mechelen, 1997) (Tabela 4).

Tabela 4: Frequência absoluta (FA) e frequência relativa (FR) quanto à relação da lesão com a prática da corrida (n=24); ao mecanismo, circunstância, influência sobre o treino, tempo de afastamento (severidade) das lesões relatadas pelas mulheres corredoras de rua (n1=41).

Variáveis	Frequência Absoluta (FA)	Frequência Relativa (FR)
Circunstância da lesão		
Treino	32	78%
Competição	7	17%
Outro	2	5%
Mecanismo da lesão		
Traumático	4	10%
Movimento Repetitivo (overuse)	36	88%
Outro	1	2%
Influência da lesão sobre o treino		
Alterou o treino	7	17%
Interrompeu o treino	29	71%
Alterou e interrompeu o treino	5	12%
Tempo de Afastamento (severidade da lesão*)		
0 dias	6	14%
1 à 7 dias(leve)	4	10%
8 à 28 dias(moderada)	11	27%
29 dias ou mais (grave)	20	49%

* Van Mechelen (1997) Fuller et al. (2006). Fonte: Autoria própria.

A Tabela 5 apresenta os sintomas relatados pelas corredoras de rua de acordo com o local acometido. Coincidentemente, 24 voluntárias informaram a presença de sintomas, correspondendo a 40% da amostra (Tabela 1), porém entre estas que informaram perceber sintomas, apenas 12 reportaram lesões. No total, foram reportados 35 sintomas. A dor foi o sintoma mais frequente, correspondendo a 80% dos sintomas reportados, onde o complexo articular do joelho foi à região mais acometida por esse sintoma, equivalendo a 50% das queixas álgicas (Tabela 5).

Tabela 5: Frequência absoluta (FA) e frequência relativa (FR (%)) dos sintomas relatados pelas corredoras de rua e respectivos locais acometidos (ns=35).

Sintomas	L	Q/RP	Cfp	J	Pfa	Pfp	T	Pé	FA	FR(%)
Dor	1	3		14	3	3	3	1	28	80
Desconforto									0	0
Cãimbra								1	1	2,9
Dormência			3					1	4	11,4
Formigamento								2	2	5,7
FA	1	3	3	14	3	3	3	5	35	
FR (%)	2,9	8,6	8,6	40	8,6	8,6	8,6	14,3		

Legenda: L (lombar); Q/RP (quadril/região pélvica); Cfp (coxa - face posterior); J (joelho); P (ant) (perna - face anterior); P (pos) (perna - face posterior); T (tornozelo). Fonte: Autoria própria.

Foi evidenciado que 43% dos sintomas ocorriam previamente à prática, enquanto que 57% relataram que a presença de sintomas foi percebida posteriormente ao início da prática da modalidade. Quanto à percepção da relação entre a presença de sintomas e a prática de corrida de rua, 46% informaram perceber relação entre os sintomas e a referida prática, enquanto que 48% relataram não perceber tal relação, porém 6% não souberam opinar (Tabela 6).

Tabela 6: Frequência absoluta e frequência relativa quanto ao surgimento de sintomas e quanto à percepção da relação entre a prática da corrida de rua e os sintomas (ns=35).

Variáveis	Frequência Absoluta (FA)	Frequência Relativa (FR)
Sintomas prévios e posteriores à prática da corrida		
Sintomas prévios	15	43%
Sintomas posteriores	20	57%
Percepção quanto à relação entre a presença de sintomas e a prática da corrida		
Sim	16	46%
Não	17	48%
Não sabe opinar	2	6%
Prefere não opinar	-	-

Fonte: Autoria própria.

4. Discussão

O presente estudo teve como objetivo, verificar a ocorrência de lesões e a percepção de sintomas em mulheres praticantes de corrida de rua. De acordo com o relato das voluntárias, 24 (40%) das corredoras de rua informaram a ocorrência de 41 lesões no total. Os membros inferiores foram os locais mais frequentemente acometidos por lesões, com maior

frequência no complexo articular do joelho, seguido pelas faces anterior e posterior da perna. As lesões reportadas com maior frequência foram canelite, estiramento muscular, tendinopatia e condromalácia patelar. A maior parte das voluntárias informaram perceber relação entre a ocorrência de lesões e a prática da corrida de rua. 40% das mulheres corredoras de rua relataram sintomas. Dos 35 sintomas reportados, o mais frequente foi dor em diferentes regiões corporais, com maior frequência no joelho, correspondendo a 50% das queixas algicas. 57% dos sintomas reportados surgiram após o início da prática da modalidade esportiva. De acordo com a percepção das voluntárias que relataram sintomas, 46% informaram perceber relação entre os sintomas e a prática, enquanto 48% relataram não perceber tal relação e 6% não souberam opinar.

Os nossos resultados corroboram com os achados de Lopes et al. (2012), onde as lesões mais frequentemente reportadas foram canelites, tendinopatias e distensões musculares e os locais anatômicos mais acometidos foram joelho e face anterior da perna. A ocorrência de síndrome do estresse tibial medial, popularmente conhecida com canelite, no presente estudo correspondeu a 17,1% das lesões reportadas, sendo caracterizada por dor na face anterior da perna, decorrente de uma combinação de fatores como fraqueza muscular, modificações biomecânicas ou overuse (Moen et al., 2009; Winters et al., 2013). O excesso de carga advinda do treino de corrida associados a fatores biomecânicos individuais pode predispor também à ocorrência de tendinopatias com o surgimento de processo inflamatório e/ou degenerativo nos tendões (Silbernagel et al., 2020; dos Santos et al., 2020).

A ocorrência de tendinopatia tem sido considerada multifatorial, onde fatores intrínsecos e extrínsecos relacionados à diminuição da tolerância à carga aplicada ao tendão ou padrões de movimento que favoreçam a maior sobrecarga nessa estrutura, com desequilíbrio entre capacidade e demanda, podem predispor à ocorrência de tais lesões (Silbernagel et al., 2020). Deficits de força nos músculos do quadril, nos flexores plantares, dorsiflexão do tornozelo e amplitude de movimento subtalar anormal, pronação excessiva do pé, aumento do peso corporal, histórico familiar de tendinopatia são alguns dos fatores intrínsecos reportados na literatura (Silbernagel et al., 2020).

Entre os fatores extrínsecos, evidências limitadas têm associado o tipo de calçados, superfícies para a prática, além de erros de carga no treinamento, incluindo aumento súbito na duração, quilometragem ou intensidade do treinamento; diminuição do tempo de recuperação; ou retomada da atividade completa após uma pausa, e condições ambientais com o desenvolvimento de tendinopatia (Silbernagel et al., 2020). Análises adicionais futuras podem trazer informações a respeito de fatores relacionados à ocorrência de tendinopatias (Silbernagel et al., 2020). Nos achados de Lopes et al (2012), também foi uma das principais lesões encontradas, corroborando os resultados do presente estudo, onde as tendinopatias corresponderam a 12% das lesões relatadas. A distensão muscular, correspondeu à 12,2% das lesões reportadas na amostra estudada, especialmente na face posterior da perna. Além dos fatores biomecânicos e antropométricos individuais, a adequada periodização em relação aos treinos e competições de forma a evitar sobrecarga excessiva e fadiga muscular são aspectos necessários a se considerar para evitar a ocorrência de distensões musculares (Souza et al., 2011).

O local mais acometido por lesões de maneira geral foi o joelho (29%), seguido pela face anterior da perna (22%) e face posterior da perna (15%). No estudo de Marti (1988) também houve predominância de lesões em membros inferiores, sendo que as lesões no joelho corresponderam a 16,6% da amostra, sendo que 13,3% relataram lesão na região anterior do joelho. No presente estudo, a condromalácia patelar correspondeu a 9,8% das lesões reportadas. A ocorrência de condromalácia patelar tem sido associada a aspectos biomecânicos dos membros inferiores relacionados à pronação excessiva (alinhamento perna-pé), assim como desequilíbrios musculares no quadril, especialmente entre rotadores internos e externos do quadril, valgo dinâmico do joelho, entre outros (dos Anjos Rabelo & Lucareli, 2018; Souza et al., 2011). Nessa perspectiva, avaliação cinesiofuncional individualizada é um importante aspecto a ser considerado no âmbito da prevenção e reabilitação de tais lesões.

Quanto à percepção das voluntárias sobre a circunstância das lesões, 78% das lesões reportadas foram relacionadas ao treino. De acordo com a percepção das corredoras de rua, o mecanismo de lesão mais frequentemente reportado foi por overuse, o que ressalta o importante o papel da periodização no treino para evitar o excesso (overtraining) e diminuir os riscos quanto à ocorrência de lesões (Saw et al., 2016). Vale ressaltar que as maiores das voluntárias informaram que as lesões influenciaram interrompendo-o (71%). Além disso, de acordo com o tempo de afastamento da prática esportiva, a maioria das lesões reportadas (57,14%) foram classificadas como graves, com afastamento superior à 28 dias (Fuller et al., 2006; van Mechelen, 1997). Nessa perspectiva, ao considerarmos os achados do presente estudo quanto à circunstância e severidade da lesão, assim como à influência no treino, ressalta-se a importância do trabalho multidisciplinar, tendo em vista tanto à aspectos específicos do treinamento, quanto à aspectos biomecânicos individuais, como a capacidade para lidar com as demandas do esporte que podem estar relacionados à ocorrência de lesões.

Considerando os 35 sintomas reportados por 24 entrevistadas, a região mais frequentemente acometida foi o joelho. Em relação à percepção da presença dos sintomas antes ou após o início da prática da modalidade, foi evidenciado que 57% dos sintomas surgiram após o início da prática esportiva. Além disso, 46% relataram perceber relação entre os sintomas e a prática da corrida. O sintoma mais frequentemente reportado por mulheres corredoras de rua foi à dor. Esse sintoma é complexo, multifatorial, sendo comum a percepção de dor mesmo na ausência de processo patológico identificável (Hoegh et al., 2022). A necessária distinção entre a presença de sintomas, particularmente a dor, e a ocorrência de lesões teciduais, tem sido discutida e tem sido inferido que a flutuação de sintomas pode estar realmente relacionada a dano tecidual ou mesmo às características da prática esportiva (Lopes et al., 2012). Os achados do presente estudo, corroboram sobre a necessidade de distinção entre lesões e sintomas, uma vez que nem todas as mulheres que reportaram lesões, relataram sintomas e vice e versa. Assim, como tem sido inferido que a valorização excessiva de sintomas pode levar a impacto psicossocial, a sua subestimação pode adiar o início precoce do processo de reabilitação ou até mesmo negligência-lo (Lopes et al., 2012), o que pode prejudicar o desempenho. Além disso, a presença de sintomas pode estar, de fato, associados à lesões específicas e, quando identificados precocemente são aspectos fundamentais para programas de prevenção de lesões. Vale ressaltar que, apesar de todas as voluntárias praticarem corrida a pelo menos 6 meses, apenas 53% relataram ter acompanhamento com profissional de Educação Física, e apenas 14% informaram receber acompanhamento médico e fisioterápico. Considerando os resultados do presente estudo, onde a maioria informou perceber a relação entre a prática da modalidade e a presença de lesões e quase metade percebeu relação dos sintomas com a prática, destaca-se a necessidade da interação entre os profissionais de saúde, assim como a necessidade de orientação profissional adequada e trabalho multidisciplinar de forma a orientar os treinamentos e favorecer a prevenção de lesões em mulheres corredoras de rua.

As análises realizadas no presente estudo limitaram-se à amostra não probabilística de mulheres adultas praticantes de corrida de rua e, portanto, os achados não podem ser generalizados a outras populações. Limitações, especialmente no que se refere ao relato específico do tipo de lesão, onde algumas voluntárias não souberam informar o diagnóstico médico e verificou-se que outras informaram sinais como edema ou inflamação ou mesmo sintomas como “tíbia”, tornam evidente a necessidade de melhor conscientização sobre tal aspecto e ressalta a necessidade do adequado acompanhamento profissional. Assim, embora as informações obtidas à respeito de lesões e sintomas nas praticantes dessa modalidade basearam-se no relato e percepção subjetiva das entrevistadas, não se deve negligenciá-las, tendo em vista os objetivos específicos e a relevância da prática esportiva seja no contexto de saúde, lazer ou competição a fim de favorecer a otimização do desempenho e prevenção de lesões. Análises adicionais poderão trazer informações que podem contribuir para subsidiar a tomada de decisões, e fundamentar a proposição de métodos que auxiliem na prevenção dessas lesões.

5. Conclusão

O presente estudo conclui que de todas as diferentes lesões relatadas, a maioria afetou os membros inferiores, sendo que o local anatômico mais acometido foi o joelho e as regiões anterior e posterior da perna. As lesões mais frequentemente reportadas por mulheres praticantes de corrida de rua foram a canelite, estiramento e tendinite. A dor foi à sintomatologia mais relatada e o local sintomático mais frequente foi à articulação do joelho. Novos estudos e análises são incentivados, principalmente relacionados à caracterização do acompanhamento profissional que possam subsidiar as estratégias para otimização dos resultados e prática segura do esporte de forma a favorecer a prevenção de lesões em corredoras.

Agradecimentos

Agradecemos aos voluntários do estudo e equipe de pesquisa.

Referências

- Anjos Rabelo, N. D., & Lucareli, P. R. G. (2018). Do hip muscle weakness and dynamic knee valgus matter for the clinical evaluation and decision-making process in patients with patellofemoral pain? *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 22(2), 105-109.
- dos Santos Afonso, M., da Silva, W. W., dos Santos Afonso, M., Junior, A. D. O. S., Neves, F. B., & Lourenção, L. G. (2020). Análise das lesões em atletas amadores praticantes de corridas de rua. *Research, Society and Development*, 9(3), e101932614-e101932614.
- Fuller, C. (2006). Consensus statement on injury definitions and data.
- Ferreira, A. C., Dias, J. M. C., Fernandes, R. D. M., Sabino, G. S., Anjos, M. T. S. D., & Felício, D. C. (2012). Prevalência e fatores associados a lesões em corredores amadores de rua do município de Belo Horizonte, MG. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 18, 252-255.
- Fuller, C. W., Ekstrand, J., Junge, A., Andersen, T. E., Bahr, R., Dvorak, J., et al. (2006). Consensus statement on injury definitions and data collection procedures in studies of football (soccer) injuries. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*, 16(2), 83-92.
- Hespanhol Junior, L. C., Pillay, J. D., van Mechelen, W., & Verhagen, E. (2015). Meta-analyses of the effects of habitual running on indices of health in physically inactive adults. *Sports medicine*, 45(10), 1455-1468.
- Hoegh, M., Stanton, T., George, S., Lyng, K. D., Vistруп, S., & Rathleff, M. S. (2022). Infographic. Pain or injury? Why differentiation matters in exercise and sports medicine. *British Journal of Sports Medicine*, 56(5), 299-300.
- Lopes, A. D., Hespanhol, L. C., Yeung, S. S., & Costa, L. O. P. (2012). What are the main running-related musculoskeletal injuries? *Sports medicine*, 42(10), 891-905.
- Portney, L. G., & Watkins, M. P. (2009). *Foundations of clinical research: applications to practice* (Vol. 892). Upper Saddle River, NJ: Pearson/Prentice Hall.
- Marti, B. (1988). Benefits and risks of running among women: an epidemiologic study. *International journal of sports medicine*, 9(02), 92-98.
- Moen, M. H., Tol, J. L., Weir, A., Steunebrink, M., & De Winter, T. C. (2009). Medial tibial stress syndrome. *Sports medicine*, 39(7), 523-546.
- Mousavi, S. H., Hijmans, J. M., Minoonejad, H., Rajabi, R., & Zwerver, J. (2021). Factors associated with lower limb injuries in recreational runners: A cross-sectional survey including mental aspects and sleep quality. *Journal of Sports Science & Medicine*, 20(2), 204.
- OMS. (2022). Obesity and overweight. World Health Organization, 1-2.
- Rothschild, C. E. (2012). Primitive running: a survey analysis of runners' interest, participation, and implementation. *The Journal of Strength & Conditioning Research*, 26(8), 2021-2026.
- Russell, H. C., & Wiese-Bjornstal, D. M. (2015). Narratives of psychosocial response to microtrauma injury among long-distance runners. *Sports*, 3(3), 159-177.
- Samulski, D. (2009). *Psicologia do esporte: conceitos e novas perspectivas*: Manole.
- Saw, A. E., Main, L. C., & Gatin, P. B. (2016). Monitoring the athlete training response: subjective self-reported measures trump commonly used objective measures: a systematic review. *British journal of sports medicine*, 50(5), 281-291.
- Silbernagel, K. G., Hanlon, S., & Sprague, A. (2020). Current clinical concepts: conservative management of Achilles tendinopathy. *Journal of athletic training*, 55(5), 438-447.
- Silveira, E. A., Pagotto, V., Barbosa, L. S., Oliveira, C. d., Pena, G. d. G., & Velasquez-Melendez, G. (2020). Acurácia de pontos de corte de IMC e circunferência da cintura para a predição de obesidade em idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 1073-1082.

Souza, T. R. d., Pinto, R. Z. d. A., Trede, R. G., Araújo, P. A. d., Fonseca, H. L., & Fonseca, S. T. d. (2011). Pronação excessiva e varismos de pé e perna: relação com o desenvolvimento de patologias músculo-esqueléticas-revisão de literatura. *Fisioterapia e Pesquisa*, 18, 92-100.

Van der Worp, M. P., Ten Haaf, D. S., van Cingel, R., de Wijer, A., Nijhuis-van der Sanden, M. W., & Staal, J. B. (2015). Injuries in runners; a systematic review on risk factors and sex differences. *PloS one*, 10(2), e0114937.

van Mechelen, W. (1997). The severity of sports injuries. *Sports medicine*, 24(3), 176-180.

Winters, M., Eskes, M., Weir, A., Moen, M. H., Backx, F. J., & Bakker, E. W. (2013). Treatment of medial tibial stress syndrome: a systematic review. *Sports Medicine*, 43(12), 1315-1333.