



PERFIL DOS ATENDIMENTOS REALIZADOS PELO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA DO COMITÊ OLÍMPICO BRASILEIRO DURANTE OS XV JOGOS PAN-AMERICANOS RIO 2007

ALEXANDRE DIAS LOPES

Fisioterapeuta Supervisor do CEPE da Unifesp; Doutor em Biomecânica pela USP; Mestre em Reabilitação pela Unifesp; Especialista em Fisioterapia Ortopédica e Fisioterapia Esportiva pela Unifesp.

FRANCINE LOPES BARRETTO GONDO

Diretora do Curso de Fisioterapia da UNICID; Especialista em Fisioterapia Ortopédica e Desportiva pela ACE; Fisioterapeuta graduada pela UNICID.

HENRIQUE J. JATOBÁ BARRETO

Fisioterapeuta graduado pelo Instituto Brasileiro de Medicina de Reabilitação da Uni-IBMR; Especializado em Anatomia Humana pela Uni-IBMR; Fisioterapeuta do Comitê Olímpico Brasileiro desde 2000 até a presente data; Professor de Anatomia Humana da graduação em Fisioterapia da Uni-IBMR; Professor dos cursos de Pós-graduação em Fisioterapia Traumatológica e Fisioterapia Esportiva da UGF/RJ; Coordenador e Professor do curso de Pós-graduação em Anatomia Humana da UVA/RJ.

JOÃO GRANGEIRO NETO

Diretor Médico do Comitê Olímpico Brasileiro; Membro Titular da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Trauma Ortopedia; Membro Titular da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte; Mestre em Ortopedia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro.

RONALDO DE CARVALHO AGUIAR

Graduado em Educação Física pela UFRJ-1990; Graduado em Fisioterapia pela UnilBMR – 1997; Pós-Graduado em Fisioterapia aplicada a Traumatologia e Desportiva pela UnilBMR-2003; Passagens como Preparador Físico e Fisioterapeuta pelo C.R.Flamengo e Fisioterapeuta da ABBR. Desde 2000 atuando como Fisioterapeuta da Confederação Brasileira de Desportos Aquáticos - CBDA, convocado pelo Comitê Olímpico Brasileiro para integrar a Missão Brasileira nos Jogos Sul-Americanos de 2002 e 2006, Jogos Pan-Americanos de Santo Domingo 2003 e Rio 2007, Jogos Olímpicos de Atenas 2004 e Beijing 2008.

Durante os XV Jogos Pan-americanos Rio 2007, a Missão Brasileira apresentou o maior número de atletas participantes em toda a história do COB (635 atletas), o que também refletiu no número de fisioterapeutas enviados (20 profissionais). Dos 660 atletas integrantes da delegação brasileira durante os Jogos Rio 2007, 65,75% (434) foram atendidos pelo serviço de fisioterapia disponibilizado à Delegação Brasileira. A equipe teve atletas em todas as 41 modalidades existentes nos Jogos, sendo que 40 tiveram pelo menos um atleta atendido pelo serviço, o equivalente a 97,56% do total das modalidades.

A maior parte das lesões (n=288, 66,4%) ocorreu em um período inferior a sete dias. As principais lesões diagnosticadas durante os atendimentos foram as pato-

logias relacionadas à coluna vertebral (lombalgia, dor-salgia e cervicgia), totalizando 25.3% (n=89) de todas as lesões, seguidas pelas tendinopatias (n=79, 22.4%), lesões musculares (n=43, 12.2%) e outras. (gráfico 1).

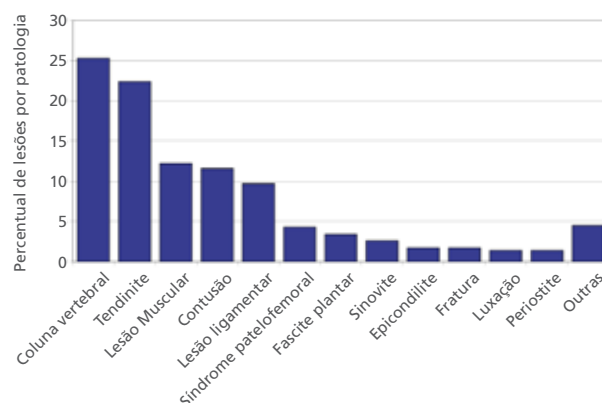


Tabela 1: Percentual de lesões por patologia

A área do corpo em que os atletas mais referiram queixas foi a coluna vertebral (n=204, 38.2%), seguida pela região da coxa (n=66, 12.4%), joelho (n=57, 10.7%), tornozelo (n=52, 9.8%), ombro (n=46, 8.6%), perna (n=30, 5.6%), cotovelo (n=28, 5.3%), punho e mão (n=24, 4.5%), quadril (n=14, 2.6%), tórax (n=4, 0.8%), antebraço (n=3, 0.6%), cabeça (n=3, 0.4%) e braço (n=3, 0.4%) (gráfico 2).

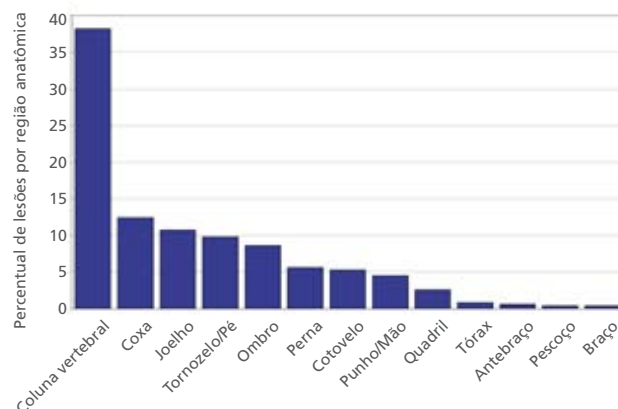


Tabela 2: Percentual de lesões por região anatômica

Durante o período de atuação da equipe de fisioterapia da Missão Brasileira foram realizados 2.523 atendimentos e 3.897 procedimentos fisioterapêuticos, resultando em uma média de 1,54 procedimentos por atendimento realizado. O procedimento de cinesioterapia correspondeu a 24.9% (n=969) de todos os procedimentos realizados pelo nosso serviço; a aplicação do ultra-som terapêutico equivaleu a 19.4% (n=757); crioterapia, 17.2% (n=670); aplicação de calor superficial, 12.8% (n=500); corrente-interferencial, 11.1% (n=432); T.E.N.S., 7.3% (n=286); ondas-curtas, 2.7% (n=104); diadinâmica, 2.4% (n=94); bandagem ou ligadura funcional, 1.4%; osteopatia 0.6% (n=25) e FES 0.2% (n=6) (gráfico 3).

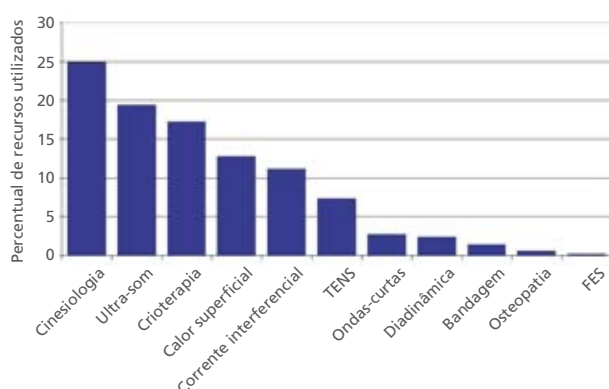


Tabela 3: Percentual de recursos utilizados

A grande maioria dos atletas da Delegação Brasileira procurou tratamento fisioterapêutico, sendo que um terço dos atletas sofreu lesões antes mesmo da competição começar.

As lesões que apareceram com maior frequência em nosso serviço de fisioterapia foram as patologias relacionadas à coluna vertebral, sendo que a maioria dos atletas apresentavam queixa de dor na região lombar. Esse dado vem ao encontro de diversos estudos que evidenciam as altas taxas de atletas com quadro clínico de patologias relacionadas à coluna lombar¹⁻⁴. Estudos realizados com atletas de alto rendimento de diferentes modalidades, como ginástica olímpica, demonstraram que 79% já haviam apresentado episódios de dor lombar que o incapacitaram de treinar⁵. No caso da luta livre e luta greco-romana foi encontrada uma taxa de 59% de atletas com dor lombar⁶. A presença da lombalgia impossibilitou que 38% dos tenistas profissionais jogassem pelo menos um torneio em sua carreira.² A incidência de dor lombar encontrada entre tenistas foi de 32%, entre jogadores de futebol, de 37%³ e entre remadores competitivos, de aproximadamente 20%⁷.

Um segundo grupo freqüente de patologias encontradas foram as tendinopatias, seguido pelas lesões musculares, que somadas às patologias da coluna representam aproximadamente 60% dos atendimentos. Esses achados corroboram com o estudo de Anthanasopoulos e cols.⁸ que também observou durante os Jogos Olímpicos de Atenas 2004 estas mesmas três patologias como sendo as principais responsáveis pela procura ao atendimento fisioterapêutico.

A coxa e o joelho foram, respectivamente, a segunda e a terceira regiões mais acometidas, fato este que pode ser atribuído a grande quantidade de tendinopatias e lesões musculares observadas. Portanto, a coluna vertebral, coxa e joelho foram os responsáveis por sediar aproximadamente 50% de todas as lesões apresentadas pelos nossos atletas.

Os procedimentos mais utilizados foram a cinesioterapia (exercícios de reeducação proprioceptiva, fortalecimento e flexibilidade muscular) e o uso do ultra-som terapêutico. Estas duas modalidades terapêuticas somadas equivalem a aproximadamente 40% dos procedimentos realizados, o que pode ser atribuído ao fato de que as principais patologias atendidas pelo nosso serviço (estas relacionadas à coluna vertebral, tendinopatias e lesões musculares) requereram uma preocupação adicional quanto ao aspecto de regeneração tecidual, assim como o de manutenção e/ou aumento da força muscular e da flexibilidade. Achados semelhantes foram encontrados nos Jogos de Atenas⁸. Procedimentos como crioterapia, aplicação de calor superficial e T.E.N.S (corrente analgésica para neutralizar a sensação de dor) também foram utilizados, visto que muitos atletas já apresentavam patologias crônicas e estavam em busca principalmente de analgesia. Uma pequena parcela dos atletas procurou o serviço de fisioterapia para a confecção de bandagens funcionais, diferentemente dos achados do estudo de Anthanasopoulos e cols.⁸

A maior incidência de lesões está relacionada à coluna vertebral, seguida de tendinopatias e lesões musculares.

Este trabalho revela que a grande maioria dos atletas da Delegação Brasileira procurou tratamento fisioterapêutico, sendo que um terço dos atletas sofreu lesões antes mesmo da competição iniciar. A maior incidência de lesões está relacionada à coluna vertebral seguida de tendinopatias e lesões musculares. As regiões do corpo mais acometidas foram a coluna vertebral, coxa e joelho. Os recursos cinesioterapia, crioterapia e ultra-som, foram os mais utilizados nos tratamentos.

REFERÊNCIAS

1. Baranto, A., M. Hellstrom, et al. (2006). "Back pain and degenerative abnormalities in the spine of young elite divers: a 5-year follow-up magnetic resonance imaging study." *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 14(9): 907-14
2. Bono, C. M. (2004). "Low-back pain in athletes." *J Bone Joint Surg Am* 86-A(2): 382-96.
3. Häggglund M, Waldén M, Ekstrand J. (2006). „Previous injury as a risk factor for injury in elite football: a prospective study over two consecutive seasons. *Br J Sports Med* 40(9): 767-72.
4. Hainline, B. (1995). "Low back injury." *Clin Sports Med* 14(1): 241-65.
5. Hutchinson, M. R. (1999). "Low back pain in elite rhythmic gymnasts." *Med Sci Sports Exerc* 31(11): 1686-8.
6. Granhed, H. and B. Morelli (1988). "Low back pain among retired wrestlers and heavyweight lifters." *Am J Sports Med* 16(5): 530-3.
7. Hickey, G. J., P. A. Fricker, et al. (1997). "Injuries to elite rowers over a 10-yr period." *Med Sci Sports Exerc* 29(12): 1567-72.
8. Athanasopoulos, S., E. Kapreli, et al. (2007). "The 2004 Olympic Games: physiotherapy services in the Olympic Village polyclinic." *Br J Sports Med* 41(9): 603-9; discussion 609.

EXPEDIENTE

Laboratório Olímpico é uma publicação do Comitê Olímpico Brasileiro (COB)

Responsável Departamento Técnico do COB
Diretor Geral Marcus Vinícius Freire
Gerente Geral José Roberto Perillier
Área de Ciência do Esporte Luis Eduardo Viveiros de Castro
Isadora Toscano de Britto
Edição Isadora Toscano de Britto

Colaboração Luciano Espíndula Pinto
Endereço Comitê Olímpico Brasileiro
Avenida das Américas, 899 - Barra da Tijuca
Rio de Janeiro-RJ - CEP: 22631-000
Contatos laboratoriolimpico@cob.org.br
Fax: (21) 3433-5858

PATROCINADORES OFICIAIS



ASSISTÊNCIA MÉDICA



ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

