

INCIDÊNCIA DE LESÕES EM PRATICANTES DE JIU-JITSU: ESTUDO TRANSVERSAL

Monike Naomi Ottane¹; Carlos Augusto Carvalho de Souza²; Daiana Monteiro da Silva³;
Mário Cardoso Gantus⁴; Igor Phillip dos Santos Glória⁵;

1. Estudante do curso de Fisioterapia; e-mail: monike_ottane@hotmail.com;
2. Estudante do curso de Fisioterapia; e-mail: carlos_jqm@hotmail.com
3. Estudante do curso de Fisioterapia; e-mail: daianamonteiro97@gmail.com
4. Professor da Universidade de Mogi das Cruzes; e-mail: marinho@umc.br;
5. Professor da Universidade de Mogi das Cruzes; e-mail: igorgloria@umc.br.

Área de conhecimento: Ciências da Saúde.

Palavras – chave: jiu-jitsu, fisioterapia esportiva, esporte, incidência de lesões, reabilitação.

INTRODUÇÃO

O Jiu-jitsu é um esporte de combate de alta intensidade, combinando episódios intermitentes de exercícios anaeróbicos muito intensos, intercalados com períodos de baixa intensidade de atividades aeróbicas. O esporte também é caracterizado por contato extenuante, exigindo um alto nível de força e potência. (CORRÊA et al., 2014). Jiu-Jitsu, assim como, o Karate Shotokan tem uma grande frequência de lesões, destacando o Jiu-Jitsu as áreas de maior acometimento são; joelho (16,3%), ombro (14,4%) e orelha com (13,3%), também foram relatadas outras áreas com menor acometimento, sendo (tornozelo, mão/dedos, cotovelo, braço, pescoço, pés/dedos, punho, coluna, perna, antebraço, crânio, coxa, peito/costas e nariz). (COUTO et al., 2011). Mesmo com a grande popularidade do Jiu-jitsu sabe-se pouco sobre a incidência e a prevalência de lesões no esporte. A prática pode resultar na exacerbação de desequilíbrios musculares, aumentando o risco de lesões, tornando assim, importante compreender as características do esporte e dos atletas (MCDONALD et al., 2017) (DEL VECCHIO et al., 2016) (ANDREATO et al., 2016).

OBJETIVOS

Definir as regiões corporais acometidas, verificar o comprometimento em atividades de vida diária de homens e mulheres praticantes de Jiu-jitsu amador ou profissional. E correlacionar com grau do atleta, tipo de tatame, formas de prevenção realizadas pelos participantes e trabalho reabilitador com profissionais.

METODOLOGIA

Participaram do estudo 459 praticantes de Jiu-Jitsu de ambos os gêneros, com idade mínima de 18 anos, que sofreram lesões recentes ou no último ano, durante os treinamentos ou competições. O levantamento epidemiológico foi realizado através do preenchimento de um questionário online hospedado pelo Google Forms. Após a coleta dos dados, os mesmos avaliados de forma qualitativa e quantitativa.

RESULTADOS/DISCUSSÃO

Foram avaliados 459 voluntários de diversas regiões do Brasil e do mundo. A maioria são do gênero masculino (72,55%), a idade média dos voluntários masculinos é de 32,31 anos e femininos 29,48 anos, altura média masculina é de 1,77cm e feminina 1,63cm, o peso médio masculino é de 87,62kg e feminino 67,43kg (Tabela1).

Tabela 1. Média dos dados antropométricos dos voluntários divididos por gênero.

Variáveis	Feminino (27,45%)	Masculino (72,55%)
Número de voluntários	126	333
Média de idade	29,48 anos	32,31 anos
Altura média	1,63cm	1,77cm
Peso médio	67,43kg	87,62kg

Quanto a graduação dos voluntários, em Lesão 1 a maioria são os faixas brancas (32,6%), em relação a severidade da lesão os que apresentam lesões mais graves são os que possuem graduações mais altas (faixas roxa, marrom, preta e acima), em Lesão 2 os faixas brancas também são maioria (31,49%), e os que apresentam lesões mais severas, de mesmo modo, estão entre os que possuem graduações mais altas (faixas roxa, marrom e acima). Os tipos de tatames mais utilizados são: tatame de placas emborrachadas (55,2%) e tatame de lona (43,2%), quanto a severidade da lesão, em Lesão 1 a maioria das lesões são de graus mais severos, enquanto em Lesão 2 são mais brandas, indicando maior cuidado dos voluntários durante a prática esportiva. As principais formas de prevenção são: alongamento, fortalecimento muscular, treino de equilíbrio, fortalecimento do CORE e treino proprioceptivo, em Lesão 1 quem não realiza atividade preventiva tem lesão de grau mais severo comparado aos que realizam, em Lesão 2 os graus de lesões são de leve a moderado, aparentando que os voluntários estão mais experientes durante a prática esportiva, sofrendo lesões menos severas. (Tabelas 2 e 3).

Tabela 2. Correlação entre graduação do atleta, tipo de tatame e trabalho preventivo com o grau da severidade da Lesão 1.

Variáveis	Praticantes de Jiu-Jitsu		Prevalência da severidade das lesões	
	n	(%)	Grau	n (%)
<i>Correlação do grau do atleta com a severidade das lesões</i>				
Branca	150	32,6	Leve	38 25,3
Azul	131	28,5	Moderada	42 32,6
Roxa	74	16,1	Severa	24 32,4
Marrom	50	10,0	Severa	20 40,0
Preta	52	11,3	Severa	16 30,7
Acima	2	0,4	Moderado/Severa	1 50,0
<i>Correlação entre o tipo de tatame e o grau de severidade das lesões</i>				
Lona	198	43,2	Severa	50 25,2
Borracha com lona	4	0,8	Moderada a severa	2 50,0
Placa emborrachada	253	55,2	Moderada	58 22,9
Tatame olímpico	3	0,6	Moderada	3 100,0
<i>Correlação entre trabalho preventivo com o grau de severidade de lesões</i>				
Alongamento	396	95,42	Moderado	96 24,4
Treino de equilíbrio	156	37,59	Moderado	39 25,0
Treino proprioceptivo	64	15,42	Leve/moderado	17 26,5
Fortalecimento muscular	231	55,56	Moderado	54 23,3
Fortalecimento do CORE	102	24,57	Leve	25 24,5
Não realizam prevenção	44	9,5	Severo	16 38,1

Tabela 3. Correlação entre graduação do atleta, tipo de tatame e trabalho preventivo com o grau da severidade da Lesão 2.

Variáveis	Praticantes de Jiu-Jitsu		Prevalência da severidade das lesões		
	n	(%)	Grau	n	(%)
<i>Correlação do grau do atleta com a severidade das lesões</i>					
Branca	125	31,49	Leve	41	32,80
Azul	115	28,97	Leve a Moderada	35	30,43
Roxa	66	16,62	Moderada	20	30,30
Marrom	43	10,83	Severa	12	27,91
Preta	46	11,59	Leve	10	21,74
Acima	2	0,5	Moderado/ Moderada a Severa	1	50,0
<i>Correlação entre o tipo de tatame e o grau de severidade das lesões</i>					
Lona	198	43,2	Leve a Moderado	50	29,94
Borracha com lona	4	0,8	Moderada/Severa	2	50,00
Placa emborrachada	253	55,2	Leve	61	27,48
Tatame olímpico	3	0,6	Leve	2	66,67
<i>Correlação entre trabalho preventivo com o grau de severidade de lesões</i>					
Alongamento	396	94,9	Leve a Moderado	85	21,46
Treino de equilíbrio	156	37,4	Leve	32	20,51
Treino proprioceptivo	64	15,3	Leve	14	21,88
Fortalecimento muscular	231	55,3	Leve	54	23,38
Fortalecimento do CORE	102	24,4	Leve	23	22,55
Não realizam prevenção	44	9,1	Leve a Moderado	9	22,50

Foram analisados individualmente as lesões que ocorrem durante treinos e competições, sendo assim, foi observado com maior porcentagem as lesões durante os treinos, as cinco regiões mais acometidas foi: ombro 47,92%, joelho 46,31%, mãos e dedos 35,25%, braço 20,27%, pés 18,89%. Cerca de 85,82% não sofreram lesões durante as competições, porém dentre os que tiveram algum tipo de lesão, as regiões mais acometidas foram: ombro 40,08%, joelho 19,02%, braço 16,59% e pescoço 12,95%. Em geral as lesões por região corporal são maiores no treinamento comparados aos de competições, dados estão expressos na tabela 4.

Tabela 4. Regiões corporais mais acometidas entre treinos e competições.

<i>Regiões corporais mais acometidas durante treinos</i>		
Ombro	208	47,92%
Joelho	201	46,31%
Mãos e dedos	153	35,25%
Braço	88	20,27%
Pés	82	18,89%
<i>Regiões corporais mais acometidas durante competições</i>		
Sem lesões	212	85,82%
Ombro	99	40,08%
Joelho	47	19,02%
Braço	41	16,59%
Pescoço	32	12,95%

Após lesão instalada cerca de 49,67% (228 voluntários) recorreram ao atendimento reabilitador, sendo que 53,78% (121 voluntários) passaram com o profissional de fisioterapia e 46,22% (104 voluntários) se reabilitaram com o médico, destes 50,33% (231 voluntários) não tiveram necessidade de passar por reabilitação e 1,32% (3 voluntários) passou por reabilitação, porém não especificou o profissional. Informações expressas na tabela 5.

Tabela 5. Voluntários que realizaram trabalho reabilitador e seus respectivos profissionais.

Variável	n	%
Fisioterapeutas	121	53,07
Médicos	104	45,61
Não foi necessário reabilitação	231	50,33
Passou por reabilitação, porém não especificou o profissional	3	1,32

CONCLUSÕES

Com base nos resultados analisados, pode-se concluir que as regiões corporais mais afetadas são: ombro e joelho. Numa primeira lesão, os participantes que realizam trabalho preventivo apresentam lesões de grau leve a moderado, aqueles que não realizam, apresentam lesões de grau moderado e severo. Voluntários que fazem uso do tatame de lona e de placas emborrachadas tiveram lesão de grau moderado a severo numa primeira lesão. E os participantes faixas marrom e acima possuem mais lesões de grau moderado a severo, enquanto os menos experientes possuem lesões leves.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDREATO, L.; SANTOS, J.; ESTEVES, J. et al. Physiological, Nutritional and Performance Profiles of Brazilian Jiu-Jitsu Athletes, **Journal of Human Kinetics**, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28149429>> Acesso em: 15/05/2019.

CORRÊA, B.; NEME, B.; MOURA, S. et al. Neuromuscular Responses to Simulated Brazilian Jiu-Jitsu Fights. **Journal of Human Kinetics**, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4327376/>> Acesso em: 14/05/2019.

COUTO, J.; TOMAZELLI, F.; YOSHIE, N. et al. Lesões no Karate Shotokan e no Jiu-Jitsu – Trauma Direto Versus Indireto, **Rev Bras Med Esporte**, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922011000200007> Acesso em: 02/05/2019.

DEL VECCHIO, F.; GONDIM, F.; ARRUDA, A. Functional Movement Screening Performance of Brazilian Jiu-Jitsu Athletes from Brazil: Differences Considering Practice Time and Combat Style, **Journal of Strength and Conditioning Research**, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26808855>> Acesso em: 15/05/2019.

MCDONALD, R.; MURDOCK, JR.; MCDONALD, J. Prevalence of Injuries during Brazilian Jiu-Jitsu Training. **Mdpi Sports**, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29910398>> Acesso em: 15/05/2019.