



A PALAVRA É SUA

Maurício Teodoro de Souza

MEDICINA ESPORTIVA

Victor Keihan Rodrigues Matsudo

Como os benefícios da prática esportiva podem estar prejudicados pelos riscos que envolvem a mesma, a partir deste número a Revista Brasileira de Ciência e Movimento passará a publicar uma série de artigos sinóticos sobre temas de Medicina Esportiva. Procuraremos também saldar um compromisso com o significativo número de assinantes e leitores médicos, como outros profissionais da área da saúde biológica.

CARACTERÍSTICAS ESPECIAIS DAS LESÕES ESPORTIVAS NAS MULHERES

Como o número de mulheres que pratica atividade física está aumentando exponencialmente, seria importante o socorrista estar ciente de alguns fenômenos próprios das alterações de saúde que envolvem esse sexo.

A incidência de lesões traumáticas em mulheres tem sido superior a de homens (05,11,17). Dentre as razões para o fato se encontram o baixo nível de condicionamento (03,09,11,20), menor força muscular, maior peso e gordura corporal (11), assim como o domínio inadequado do ato motor e equipamentos próprios às características da mulher como, por exemplo, o modelo de tênis que poderia levar à maior frequência de fraturas, de "stress" da tíbia e calcâneo (17). Todavia, é interessante mencionar que na medida em que as mulheres vão se acostumando ao tipo de exercício, a incidência de lesões diminui, sendo que entre atletas de alto nível chega a ficar semelhante a dos homens.

CLEMENT e cols.(4) encontraram que corredoras apresentaram uma incidência 50% superior de síndrome de compartimento tibial que o grupo masculino, que no entanto foi acometido duas vezes mais por tendinites patelares e de Aquiles.

Condromalácia de rótula ocorre o dobro em mulheres da população normal. No entanto, entre atletas, os homens

apresentaram maior incidência (06,11). Já a sub-luxação patelo-femural apresentou incidência semelhante em homens e mulheres (10).

As fraturas por "stress" têm se convertido em um grande problema nos praticantes de esporte, principalmente após a utilização de técnicas diagnósticas modernas, como a ressonância magnética nuclear, que evidenciaram a presença desse tipo de problema em pacientes que antes apresentavam queixas "Injustificadas". Hoje há indícios seguros de que o sexo masculino é mais sensível à fratura por "stress". TALTON e cols.(18) relataram que de 62 corredores tratados por fratura de "stress" 37(60%) eram mulheres. Algumas regiões parecem ser especialmente vulneráveis nas mulheres, como o púbis, corpos vertebrais e colo do fêmur. OZBURN(15) reportou que 67 de 70 casos de fraturas por "stress" do púbis e de reação de "stress" na inserção dos adutores ocorrerem em recrutas mulheres em treinamento. PAVLOV e cols.(16) observaram que 9 de 11 corredores com fraturas por "stress" do púbis eram mulheres. Uma maior amplitude de passada buscada pelas mulheres no sentido de poder acompanhar nos exercícios os companheiros masculinos tem sido a explicação levantada(15) para explicar esses dados, hipótese que se reforça com os achados de NELSON e cols.(13) que concluíram que as mulheres apresentavam uma amplitude de passada proporcionalmente maior em relação a estatura e comprimento de



pernas que os homens. Por outro lado, atletas envolvidas em treinamento de grande intensidade, como corredoras de fundo, podem apresentar amenorréia. Como essas atletas amenorréicas diminuem o conteúdo ósseo mineral nas vértebras lombares (01,07), fica a hipótese de uma relação desse nível de osteoporose e a incidência de fraturas por "stress" (14). No entanto, em alguns locais, as mulheres parecem estar menos propensas a lesões, como fraturas por "stress" no astrágalo (19) e apofisites da crista ilíaca (02,08).

Conclui-se que a maior parte desses problemas típicos da mulher exige que o socorrista, além de proceder ao tratamento específico dessas lesões, afaste a paciente do agente de agressão que é em geral um erro de treinamento ou de equipamento. A conduta cirúrgica raramente é necessária e pode ser ainda mais evitada se orientarmos o nível de intensidade adequado de exercício, o tênis apropriado, a observação de um bom equipamento pré-treino, de alongamentos pós-treino e de orteses que acomodem alterações anatômicas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. CANN, C.E.; MARTIN, M.C.; GENANT, H.K. et al. Decreased spinal mineral content in amenorrheic. *Journal of the American Medical Association* 251:626-629, 1984.
02. CLANCY, W.G. and FOLTZ, A.S. Iliac apophysitis and stress fractures in adolescent runners. *The American Journal of Sports Medicine*. 4:214-218, 1976.
03. CLARKE, K.C. and BUCKLEY, W.E. Women's injuries in collegiate sports. *The American Journal of Sports Medicine* 8:187-191, 1980.
04. CLEMENT, D.B.; TAUNTON, J.E.; SMART, G.W. et al. A survey of overuse running injuries. *The Physician and Sportsmedicine* 9:47-58, 1981.
05. COX, J.S. and LENZ, H.W. Women midshipmen in sports. *The American Journal of Sports Medicine* 12:241-243, 1984.
06. DEHAVEN, K.E.; DOLAN, W.A. and MAYER, P.J. Condromalacia patellae in athletes. *The American Journal of Sports Medicine* 5: 127-131, 1979.
07. DRINKWATER, B.L.; NILSON, K.L.; CHESTNUT, C.H. et al. Bone mineral content of amenorrheic and eumenorrheic athletes. *New England Journal of Medicine* 311:277-281, 1984.
08. FERNBACH, S.K. and WILKINSIN, R.H. Avulsion injuries of the pelvis and proximal femur. *American Journal of Rheumatology* 137:581-584, 1981.
09. GARRICK, J. and REQUA, R. Injuries in high school sports. *Pediatrics* 61:465-469, 1978.
10. HENRY, J.H. and CROSLAND, J.W. Conservative treatment of patello-femoral subluxation. *The American Journal of Sports Medicine*. 7:1214, 1979.
11. KOWAL, D.M. Nature and causes of injuries in women resulting from an endurance training program. *The American Journal of Sports Medicine*. 8:265-269, 1980.
12. LEVINE, J. Condromalacia patella. *The Physician and Sportsmedicine* 7:41-49, 1979.
13. NELSON, R.C.; BROOKS, C.M. and PIKE, N.L. Biomechanical comparison of male and female distance runners. In P. Milvy (Ed.) *The marathon Physiological, medical, epidemiological and psychological studies* (pp.793-807). *Annals of the New York Academy of Sciences* vol.301. New York.
14. NILSON, K.L. Injuries in female distance runners. In: Drinkwater, B.L. *Female endurance athletes. Human Kinetics*. Champaign, 1986.
15. OZBURN, M.S. and NICHOLS, J.W. Pubic ramus and adductor insertion stress fractures in female basic trainees. *Military Medicine* 146:332-334, 1981.
16. PAVLOV, H.; NELSON, T.L.; WARREN, R.F. et al. Stress fractures of the pubic ramus. *The Journal of Bone and Joint Surgery* 64A:1020:1025 1982.
17. REINKER, K.A. and OZBURN, S.A. A comparison of male and female orthopedic pathology in basic training. *Military Medicine* 144:532-536, 1979.
18. TAUNTON, J.E.; CLEMENT, D.B. and WEBBER, D. Lower extremity stress fractures in athletes. *The Physician and Sportsmedicine* 9:77-86, 1981.
19. TORG, J.S.; PAVLOV, H.; COOLEY, L.H. et al. Stress fracture of the tarsal navicular. *The Journal of Bone Joint Surgery* 64A:700-712, 1982.
20. WHITESIDE, P.A. Men's and women's injuries in comparable sports. *The Physician and Sportsmedicine* 8:130-140, 1980.