



PRINCIPAIS LESÕES ESPORTIVAS EM ATLETAS DE JUDÔ DE ALTO RENDIMENTO E SEUS PRINCIPAIS FATORES ASSOCIADOS

ARTIGO ORIGINAL

MARREIRO, Camila Siqueira ¹

ARCHANJO, Natalia Felipe ²

PIMENTEL, Henrique de Souza Rezende ³

SILVA, Maria Jose Alves da ⁴

FERNANDES, Rodrigo ⁵

MARREIRO, Camila Siqueira. Et al. **Principais lesões esportivas em atletas de Judô de alto rendimento e seus principais fatores associados.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 05, Ed. 08, Vol. 04, pp. 129-150. Agosto de 2020. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/lesoes-esportivas>

RESUMO

O judô tem um nível de lesões de destaque quando comparado a outros esportes. A alta intensidade dos treinamentos, a preferência dos golpes e o peso dos oponentes nos treinos se mostram fatores muito relevantes para o aumento da incidência de lesões. Esse estudo busca traçar o perfil epidemiológico das lesões sofridas pelos atletas do Instituto Reação, com uma base científica atualizada, capaz de direcionar

¹ Graduação em Fisioterapia.

² Graduação em Fisioterapia.

³ Graduação em Fisioterapia.

⁴ Graduação em Fisioterapia.

⁵ Orientador. Fisioterapeuta.



e contribuir de forma eficiente no trabalho de prevenção das lesões que mais acometem os atletas. Tem como objetivo mapear as principais lesões que acometem os atletas de Judô da Pré-Equipe e Equipe do Instituto Reação, possibilitando traçar um plano de prevenção de lesões eficaz e direcionado aos atletas. O presente estudo realizou uma pesquisa com 63 atletas de alto rendimento praticantes de judô, ambos os sexos, com idade média entre 13 e 35 anos de idade. Os resultados foram examinados estatisticamente, os dados foram considerados segundo critérios pré estabelecidos para localização, etiologia e diagnóstico, sendo considerados se foi afastado, ou não e o tempo de tratamento se necessário. Pudemos concluir que a incidência de lesões nos membros inferiores é superior ao de membros superiores. Os locais de maior acometimento de lesões são: joelho, ombro, pés e dedos, mãos e dedos, cotovelo, punho, tornozelo, quadril, coluna cervical, tórax/ peito/ costelas e pernas, nessa ordem. Entre outros fatores associados.

Palavras-chave: Judô, lesão, atleta.

1. INTRODUÇÃO

As lesões no esporte crescem em paralelo com o aumento do número de praticantes de cada modalidade esportiva e com o nível de competições realizadas, sendo também variantes dessa incidência o tipo de esporte, o tempo de prática, as condições de treino, a metodologia de treinamento e a falta da equipe médica e/ou multidisciplinar, também sendo comum a combinação de todos estes fatores (RAMOS e OLIVEIRA, 2015; ARENA; CARAZZATO, 2007; SANTOS *et al.*, 2007; VIVEIROS *et al.*, 2011).

O Judô, a etimologia da palavra vem do japonês, onde Ju = “caminho” e Do = “Suave”, o “Caminho Suave” foi criado no Japão por Jigorô Kano. Inspirado no Ju – Jutsu, arte marcial criada em 1532, Sensei Kano se dedicou a estudar as formas de autodefesa e uma compreensão científica para a eficácia dos golpes. Com o tempo e o sucesso do judô, em 1909 Jigoro Kano foi o primeiro asiático a tornar-se membro do Comitê Olímpico Internacional (COI) (CONFEDERAÇÃO BRASILEIRA DE JUDÔ 2017; COI 2017),



O esporte Judô cresceu no âmbito internacional, começou a ganhar adeptos e reconhecimento de sua eficácia, se tornando um esporte Olímpico teste em 1964 e um esporte olímpico oficial em 1972, inicialmente para homens e apenas em 1992 se torna um esporte olímpico feminino (NUNES e RUBIO 2012; POCECCO *et al*, 2013; CONFEDERAÇÃO BRASILEIRA DE JUDÔ 2017; COI, 2017).

A propagação do judô no Brasil coincide com a chegada da imigração japonesa em 1920, o esporte se difunde no país e em 1969 é fundada a Confederação Brasileira de Judô (CBJ). Em 1972 o Brasil conquista sua primeira medalha olímpica no esporte e a partir de 1984 se torna uma potência, sendo medalhista em todos os jogos olímpicos e o esporte olímpico individual com mais medalhas na história brasileira, conquistando 22 (vinte e dois) medalhas (CBJ, 2017).

O “Caminho Suave” é um esporte democrático, popular que abrange todos os biótipos de pessoas e que chega a contar com cerca de mais de um milhão de praticantes no país. Apesar de ser uma arte marcial que não engloba socos e chutes em seu repertório de técnicas se mostra um esporte com alto índice de lesões devido ao impacto com o solo, suas técnicas e projeções (RAMOS e OLIVEIRA, 2015; CBJ, 2017).

A execução rotineira de sua prática esportiva está diretamente relacionada ao aumento do número de lesões em consequência dos esforços físicos, ligados intimamente a fisiologia do indivíduo, onde coloca em evidência algumas patologias devido a uma grande demanda de atividades durante os treinos e competições (DORTA, 2015). Sobre o aspecto socioeconômico a relevante presença de lesões desportivas ocasiona prejuízos para o indivíduo podendo levar até mesmo a déficits funcionais e permanentes com possíveis abreviamentos da carreira profissional. (KIRST *et al*, 2013; EIRALE *et al*, 2013).

Estudos epidemiológicos explicam o termo “lesão” em diferentes tipos, complicando assim as comparações. A lesão vem sendo definida como um episódio que tem como decorrência um tempo de ausência dos treinos ou jogos (RIBEIRO e COSTA, 2006). As incidências de algumas lesões esportivas podem variar como uma consequência



de diversos fatores, tendo como exemplo, o tipo de esporte, o tempo da prática esportiva, o nível de competição dos atletas, entre outros (ARENA e CARAZATTO, 2007).

Na fisiopatologia, além das ações específicas do judô, as lesões tem ocorrências multifatoriais e que estão ligadas a diferentes características, inserindo atributos intrínsecos, como gênero, condição física, histórico de treinamento e extrínsecos (MANZATO *et al*, 2017), também sendo provocados pela síndrome do uso excessivo. Os fatores intrínsecos dizem respeito a fatores relacionados ao atleta, como já citado acima e também no que diz respeito ao desenvolvimento motor, fatores psicológicos, flexibilidade, antropometria, histórico de lesões, entre outros (BAHR e KROSSAUGH, 2005; KLEINPAUL *et al*, 2010; SENA *et al*, 2013).

Já as lesões extrínsecas acontecem por quedas ou pancadas, mas também podem ocorrer pela combinação de ambos os fatores (CARVALHO *et al*, 2009). Atributos extrínsecos configuram fatores direta e indiretamente relacionados com a preparação e prática da modalidade ou associados com o ambiente do atleta, como: vestimenta, quantidade de competições, especificidade técnica gestual, organização e carga de treinos e da competição, condições climáticas, entre outros. (BAHR e KROSSAUGH, 2005; KLEINPAUL *et al*, 2010; SENA *et al*, 2013).

O judô tem um nível de lesões de destaque quando comparado a outros esportes. A alta intensidade dos treinamentos, a preferência dos golpes e o peso dos oponentes nos treinos se mostram fatores muito relevantes para o aumento da incidência de lesões, estudos apontam que a maior parte das lesões ocorre em treinamentos e quando o oponente é mais pesado (BARSOTTINI *et al*, 2006; PARKARI *et al*, 2004).

Por ser um esporte de alta exigência física, traumas excessivos e inúmeras repetições de golpes e contra golpes, o judô é um esporte com uma incidência de lesão muito alta, chegando a contar com uma ocorrência de lesões em treinamentos de 82% e em competições de 18%. Os estudos apresentam ainda uma estimativa de 18,3 lesões a cada 1000 horas de treinamentos (BARSOTTINI *et al*, 2006; PARKARI *et al*, 2004).



O judô é uma das modalidades esportivas mais praticadas do mundo, e é formado por um grande número de técnicas, contudo, sua prática fazem parte de situações sistemáticas de contato físico, exigências técnicas específicas de agilidade, velocidade, coordenação motora, potência e principalmente força física para a realização de golpes. Quando somado ao aprimoramento físico e técnico, habitualmente no treinamento físico e competições, essas ações podem ocasionar a instalação de lesões (musculoesqueléticas) (CARAZZATO, 2007).

Os estudos analisados apresentam joelho e ombro como as áreas acometidas com maiores incidências de lesões, seguidos de tornozelos, mãos e lombar. Lesões de natureza grave são raras e, geralmente, afetam o cérebro e coluna vertebral. Entorses, luxações, fraturas e escoriações são as lesões mais comuns que acometem aos atletas de judô (RAMOS e OLIVEIRA, 2015; POCECCO *et al*, 2013; BARSOTTINI *et al*, 2006; PARKARI *et al*, 2004).

Além da alta intensidade de treinos, o calendário de competições é altamente extenso, no ano de 2017 um atleta da equipe principal pode participar de até 27 competições no ano, vezes competindo e outras acompanhando suas equipes para treino. Esses fatores combinados propiciam ao aumento da incidência de lesão no esporte, podendo levar o atleta a ter uma diminuição de desempenho e até o afastamento das atividades esportivas (CBJ, 2017).

A Fisioterapia Esportiva é de extrema importância para os atletas, seja no tratamento de uma lesão, seja para a prevenção das mesmas. O fisioterapeuta, no decorrer dos treinos e durante as competições ainda deve ser capaz de avaliar a lesão e solucioná-la, para que o atleta possa continuar na competição com o máximo de rendimento possível (SOARES, 2003).

No esporte de alto rendimento, o trabalho do fisioterapeuta é feito em conjunto com o preparador físico, treinador e atleta de forma a atingir os objetivos de toda equipe multidisciplinar (ANTONELLI *et al*, 2016). Porém, entre várias etapas do esporte, a prevenção tem grande importância possibilitando evitar o retorno de antigas e o surgimento de novas lesões. Para esse fato, o fisioterapeuta deve ter informações,



cada vez mais detalhadas, das lesões que mais acometem os atletas no esporte em questão (FIORE e HOUSTON, 2001).

William e Prentice (2012) abordam que o condicionamento físico inadequado de um atleta é um dos fatores que mais contribuem para a ocorrência de lesões no esporte. Sendo da competência do fisioterapeuta desportivo analisar o condicionamento físico do atleta como, resistência cardiorrespiratória, força, resistência muscular e da flexibilidade. Destacam também a importância da interação do fisioterapeuta desportivo com o preparador físico, em planejar exercícios de condicionamento que possam minimizar a possibilidade de lesões e melhorar o desempenho competitivo.

Toda pesquisa científica deve ser realizada por ineditismo, correções de erros metodológicos e atualização da literatura. Esse estudo se justifica, pois, busca traçar o perfil epidemiológico das lesões sofridas pelos atletas do Instituto Reação, com uma base científica atualizada, capaz de direcionar e contribuir de forma eficiente o trabalho do fisioterapeuta e toda a equipe multidisciplinar.

O presente estudo tem como objetivo mapear as principais lesões que acometem os atletas de Judô da Pré-Equipe e Equipe do Instituto Reação, e fornecer resultados possibilitando traçar um plano de prevenção de lesões eficaz e direcionado aos atletas.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo foi realizado, no Instituto Reação, Unidade Taquara, localizado na Universidade Estácio de Sá – campus Taquara R9.

O Instituto Reação foi criado pelo medalhista olímpico Flávio Canto, seu técnico Geraldo Bernardes e amigos. É uma instituição não governamental que promove o desenvolvimento humano e a inclusão social por meio do esporte e da educação, proporcionando o judô desde a sua iniciação esportiva até o alto rendimento. A proposta é utilizar o esporte como uma ferramenta educativa e de modificação social, formando faixas pretas dentro e fora do tatame.



Figura 1. Judoca Flávio Canto, fundador do Instituto Reação e alunos.



Fonte: Instituto Reação

Participaram do estudo 63 atletas de Judô de alto rendimento, Pré-Equipe e Equipe, em idade competitiva, de ambos os gêneros. Os critério de inclusão foram: ser atleta do Instituto Reação, ser da Pré-Equipe e Equipe, ter no mínimo treze anos de idade. E como critério de exclusão, não ser voluntário e maiores de trinta e cinco anos de idade.

Os materiais utilizados foram o questionário de avaliação e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de informações foi através de um questionário, criado por Carazzato, Cabrita e Castropil, e modificado. O questionário constou dos seguintes quesitos: dados demográficos, idade atual, idade inicial da prática do judô e idade inicial do judô competitivo, nível de competição atingido, categoria por peso, dominância, golpes preferenciais, lesões sofridas, a posição que ocorreu a lesão, o lado anatômico acometido, tempo de afastamento, tempo de tratamento.

Em relação aos golpes preferenciais foram listados técnicas, ditas pela literatura, mais utilizadas na prática do judô (Figura 1). São os seguintes golpes: *o-soto-gari*, *tai-otoshi*, *uti-mata*, *harai-goshi*, *seoi-nague*, *ippon-seoi-nague*, *deashi-barai*, *ko-uchi-gari*, *o-uchi-gari*, *o-goshi*, *sasae*, *seoi-otoshi*, *sode-tsuri-kome-goshi*, *tani-otoshi* e outros.



Figura 1. Técnicas mais utilizadas no judô

| | |
|--------------------|-----------------|
| O soto Gari | O-SOTO-GARI |
| Tai Otoshi | TAI-OTOSHI |
| Uchi Mata | Uchi-Mata |
| Harai Goshi | HARAI-GOSHI |
| Seoi Nague | |



| | |
|------------------------|---------------------|
| Ippon seoi nage | IPPON-SEOI-NAGE |
| De Ashi Barai | DE-ASHI-BARAI |
| Ko uchi Gari | KO-UCHI-GARI |
| O Uchi gari | O-Uchi-Gari |
| O Goshi | O-GOSHI |



| | |
|-------------------------------|----------------------------|
| Sassae tsuri komi ashi | Sassae-Tsuri-Komi-Ashi |
| Seoi Otoshi | |
| Sode tsuri komi goshi | SODE-TSURI-KOMI-GOSHI |
| Tani Otoshi | Tani-Otoshi |

As modificações desse questionário foram feitas pelos acadêmicos de Fisioterapia da Universidade Estácio de Sá, participantes desse estudo, devido a atualização de nomenclaturas, e alguns dados que foram mapeados e não constam no questionário original. O questionário foi aplicado aos atletas de judô do Instituto Reação, que foram orientados e acompanhados quanto ao preenchimento adequado.

Os dados foram plotados e preparados por intermédio do Software Microsoft Excel® 2013, onde por meio deste será elaborada uma tabela de distribuição de frequência, onde possua frequência relativa e frequência relativa percentual, desvio padrão de dados agrupados com intervalo de classes e coeficientes de variação. Para os dados



sócio demográficos e os demais dados, foram compilados e tratados por intermédio do Software Microsoft Excel®, onde todos os dados foram comparados entre si e elaborados os gráficos e tabela.

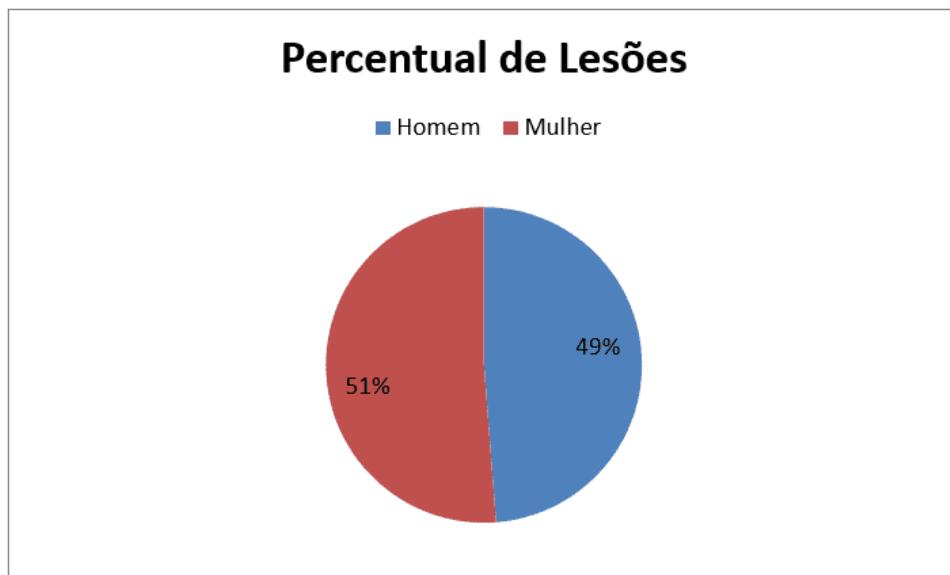
Este estudo foi realizado com a autorização dos atletas que voluntariamente quiseram participar do questionário proposto, e seus responsáveis, em caso de menores de idade. Após a assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, respeitando, garantindo e protegendo as informações pessoais e a privacidade de cada atleta.

3. RESULTADOS

A bioestatística desse estudo nos forneceu importantes informações sobre os atletas de alto rendimento do Instituto Reação.

Nesta pesquisa, foram entrevistados 33 atletas homens e 30 atletas mulheres, totalizando 63 atletas de alto rendimento. O percentual de lesões entre sexo são de 51% das lesões em mulheres e 49% das lesões em homens (Gráfico 1).

Gráfico 1



Fonte: Própria



Em relação as regiões lesionadas que mais acometeram esses atletas nos últimos 12 meses, obtivemos os seguintes resultados: 19% (35 atletas) foram lesões de joelho, seguido por lesões de ombro com 12% (22 atletas), 10% pés e dedos (18 atletas), 9% mãos e dedos (17 atletas), 9% cotovelo (16 atletas), 8% punho (15 atletas), 5% tornozelo (10 atletas), 4% quadril (08 atletas), 3% coluna cervical (06 atletas), 3% tórax/peito/costelas (05 atletas), 3% perna (05 atletas), 2% não tiveram lesões (04 atletas), 2% coxa (04 atletas), 2% orelhas (03 atletas), 2% coluna lombar (03 atletas), 2% boca (03 atletas), 1% coluna torácica (02 atletas), 4% outros (07 atletas). No item “outros” incluímos as seguintes regiões: coluna lombar, olhos, nariz, dentes, crânio, braço e antebraço. Cada região com apenas 01 atleta registrado (Gráfico 2).

Gráfico 2



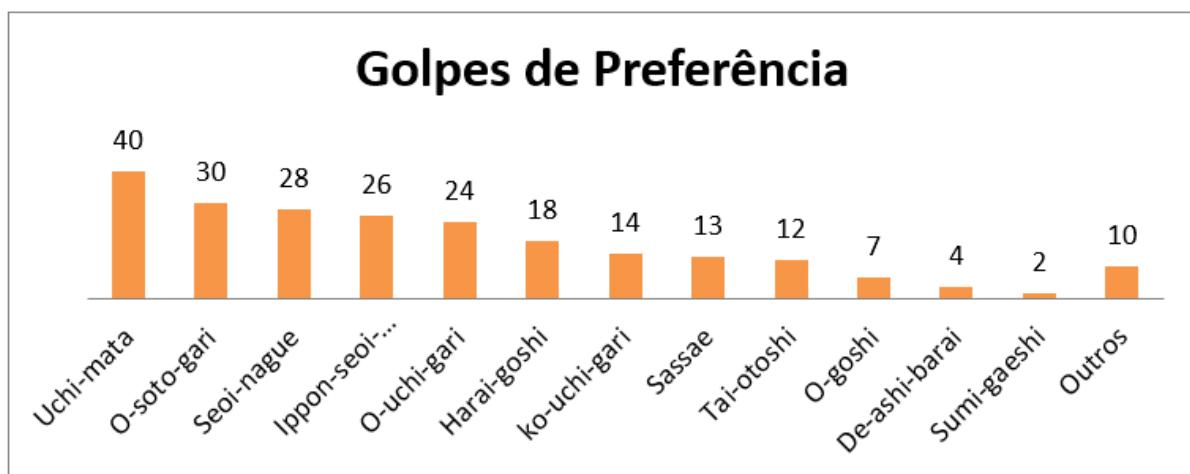
Fonte: Própria

Entre os golpes de preferência utilizados pelos atletas, uchi-mata aparece em primeiro lugar escolhido por 40 atletas, seguido por o-soto-gari com 30 atletas, seoi-nague com 27 atletas, ippon-seoi-nague com 24 atletas, o-uchi-gari com 24 atletas, harai-goshi 18 atletas, ko-uchi-gari 14 atletas, sassae 13 atletas, tai-otoshi 12 atletas, o-goshi 07



atletas, de-ashi-barai 04 atletas, sumi-gaeshi 02 atletas. Mais dez golpes foram escolhidos, representados no gráfico como outros, sendo eles: kata-otoshi 01 atleta, kochi-guruma 01 atleta, hane-goshi 01 atleta, koreano 01 atleta, o-soto-maki-kami 01 atleta, semi-gaeshi 01 atleta, sode 01 atleta, tomoe-nague 01 atleta, ura-nague 01 atleta, Yoko-tomde 01 atleta. Sendo que cada atleta indicou mais de um golpe de preferência (Gráfico 3).

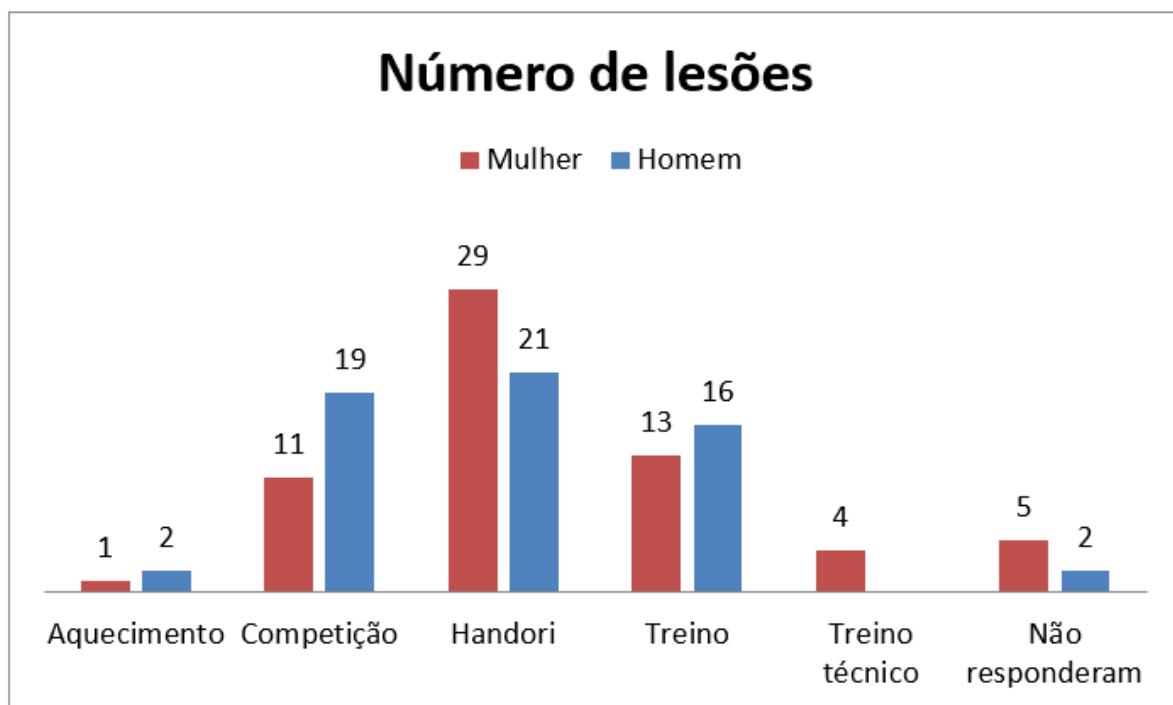
Gráfico 3



Fonte: Própria

Em relação ao número de lesões ocorridos no aquecimento, competição, handori (no qual o objetivo é um treino simulando luta de competição), treino e treino técnico, obtivemos como resultado que a maior prevalência ocorre no handori, com 29 mulheres e 21 homens. Em competições, 19 homens se lesionaram e 11 mulheres. No treino, 16 homens tiveram lesões e 13 mulheres também se lesionaram. No treino técnico, 04 mulheres se lesionaram. Em aquecimento, tiveram lesões 02 homens e 01 mulher. Não souberam responder esse item no questionário 05 mulheres e 02 homens (Gráfico 4).

Gráfico 4



Fonte: Própria

No período de doze meses que foram questionados, 05 atletas, não sofreram nenhuma lesão, 25 atletas sofreram apenas 01 lesão, 16 sofreram duas lesões, 05 sofreram três lesões, 07 atletas sofreram quatro lesões, 02 atletas tiveram cinco lesões, 01 atleta com seis lesões e 01 atleta com sete lesões (Gráfico 5).

Gráfico 5



Fonte: Própria



Obtivemos ainda como resultado, que 61% das lesões foram em golpes em pé, 32% no chão, e apenas 7% não souberam responder (Gráfico 6).

Gráfico 6



Fonte: Própria

Nesse Estudo, foram relatados 183 lesões. Apenas 26 lesões tiveram o diagnóstico clínico fechado. Dentre as lesões diagnosticadas pela equipe médica, 05 foram estiramento muscular (cotovelo, coxa, gastrocnêmio, perito e perna), 04 foram ruptura de menisco, 04 fraturas (clavícula, dedo da mão, pé e dedos e tornozelo), 04 luxações (1 clavícula, 03 de ombro), 02 entorses (01 de joelho e 01 de tornozelo), 02 hérnias de disco em lombar, 01 sub luxação de ombro, 01 slap de ombro, 01 ruptura de LCA, 01 Instabilidade de tornozelo, 01 síndrome do impacto do impacto de ombro. (Tabela 1).



Tabela 1

| Lesões | Cabeça | Clavícula | Cotovelo | Coxa | Dedo da mão | Gastrocnemio | Joelho | Lombar | Ombro | Pé e dedos | Peito | Perna | Tornozelo | Total |
|----------------------|----------|-----------|----------|----------|-------------|--------------|----------|----------|----------|------------|----------|----------|-----------|-----------|
| Estiramento muscular | | | 1 | 1 | | 1 | | | | | 1 | 1 | | 5 |
| Ruptura de Menisco | | | | | | | 4 | | | | | | | 4 |
| Fratura | | 1 | | | 1 | | | | | 1 | | | 1 | 4 |
| Luxação | | 1 | | | | | | | 3 | | | | | 4 |
| Entorse | | | | | | | 1 | | | | | | 1 | 2 |
| Hernia de disco | | | | | | | | 2 | | | | | | 2 |
| Sub Luxação | | | | | | | | | 1 | | | | | 1 |
| Slap de ombro | | | | | | | | | 1 | | | | | 1 |
| Ruptura de LCA | | | | | | | 1 | | | | | | | 1 |
| Instabilidade | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 |
| Síndrome do Impacto | | | | | | | | | | 1 | | | | 1 |
| Total | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 2 | 5 | 1 | 1 | 1 | 3 | 26 |

Fonte: Própria

4. DISCUSSÃO

O presente estudo realizou uma pesquisa com 63 atletas de alto rendimento do Instituto Reação, ambos os sexos, com idade média entre 13 e 35 anos de idade. Os resultados foram examinados estatisticamente, e os dados foram considerados segundo critérios pré-estabelecidos para localização, etiologia e diagnóstico, sendo considerados se foi afastado ou não, e o tempo de tratamento necessário.

Em estudo de Carazzato, Cabrita e Castropil de 1996, a maior incidência de lesões entre os atletas de alto rendimento acontece em ombro, seguido de joelho, mãos e dedos, pés, tornozelos e orelhas. Entrando em discordância, em relação a primeira região lesionada, com este estudo.

Os resultados deste estudo vão em concordância com o estudo de Barsottini e colaboradores (2006) que encontrou a predominância de lesão em membros inferiores, principalmente em joelho, seguido de dedos e pés. E em lesões de membros superiores, o ombro.

Haron Silva Dorta (2015) que em seu estudo avaliou 50 atletas em 14 academias diferentes, onde seus resultados mostrou que a predominância de lesão é em membros inferiores, o joelho, seguido de pé e dedos e nos membros superiores o



predomínio de lesão foi ombro seguido de cotovelos, mãos e dedos. Nosso estudo também entra em concordância com os resultados de Dorta.

Nesse estudo encontramos dominância das lesões em membros inferiores, e o principal local da lesão, foi o joelho com 35 atletas (19%), seguido de pé e dedos com 18 atletas (10%). Já nos membros superiores a principal lesão foi a de ombro com 22 atletas (12%) seguidos de cotovelo 16 atletas (9%) e mãos e dedos com 17 atletas (9%). Em nossa pesquisa foram evidenciadas um total de 183 lesões e apenas 26 lesões tiveram o diagnóstico clínico fechado.

Nesse estudo, é importante destacar o fato de que os atletas entrevistados são próprios de uma mesma região, a cidade do Rio de Janeiro, e de uma única instituição.

Entender as regiões onde ocorre a maioria das lesões, em uma determinada particularidade esportiva é imprescindível para reconhecer os mecanismos de seu trauma, e assim poder desenvolver programas mais aprofundados para a prevenção e uma reabilitação mais eficiente.

Alguns fatores existentes no questionário, não puderam ser analisados, devido a relevância ou a quantidade de respostas e sua exatidão.

5. CONCLUSÃO

Com essa pesquisa, concluímos que:

As principais lesões com diagnóstico clínico, que mais acometem os atletas de Pré-Equipe e Equipe do Instituto Reação, são: o estiramento muscular, seguido por ruptura de menisco, fraturas, luxação, entorse, hérnia de disco, sub luxação, slap de ombro, ruptura de LCA, instabilidade e síndrome do impacto do ombro.

A maior parte dos atletas não tem um diagnóstico clínico fechado, sendo diagnosticados e tratados exclusivamente pelo Fisioterapeuta.



Os locais de maior acometimento de lesões são: joelho, ombro, pés e dedos, mãos e dedos, cotovelo, punho, tornozelo, quadril, coluna cervical, tórax/ peito/ costelas e pernas. Nessa ordem.

Constatamos que as atletas do sexo feminino tiveram mais lesões do que os atletas do sexo masculino, com um percentual de 51%, contra 49%.

O handori, é o momento que os atletas mais se lesionam, seguido pela competição e treino. E a maioria das lesões dos últimos 12 meses, ocorreram por golpes em pé.

Esses resultados, servirão de base para o acompanhamento do rendimento dos atletas. Capaz de contribuir de forma eficiente o trabalho do Fisioterapeuta e toda equipe multidisciplinar do Instituto Reação.

6. REFERÊNCIAS

ANTONELLI M; LEONARDI T.; TANCREDI D A P.; CASTILHO V.; BALBINO H F RODRIGUES R.; PAES; Equipe multidisciplinar centro de treinamento do esporte de alto rendimento: um estudo de caso no voleibol; **Coleção Pesquisa em Educação Física**, vol.15, n.3, 2016 - ISSN: 1981-4313

ARENA S.S; CARAZZATO J.G. A relação entre o acompanhamento médico e a incidência de lesões esportivas em atletas jovens de São Paulo. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Niterói, v. 13, n. 4, p. 217-221, 2007.

BAHR R; KROSSHAUG T. Understandins injury mechanism: A Key componente of prevention injuries in sport. **British Journal of Sports Medicin** v.39, n.6, p.324–329. Nov. 2005.

BARSOTTINI D; GUIMARÃES A E; MORAIS P R. Relação entre técnicas e lesões em praticantes de judô Ver **Bras Med Esporte** – Vol, 12, N°1 – Jan/Fev, 2006.

CARAZZATO J; CABRITA H; CASTROPIL W. Repercussão no aparelho locomotor da prática do judô de alto nível. **Revista Brasileira de Ortopedia**, Dezembro 1996.



CARVALHO, A; HANNA S; OHIRA M; KOCH H; REVITE L; PINTO R; CARDOSO D; NETO R. Prevalência de lesões no judô de alto rendimento. **Revista Brasileira de Fisiologia do Exercício**, São Luis, v. 8, n. 1, p. 14-19, jan./mar. 2009.

COI (COMITÊ OLÍMPICO INTERNACIONAL). Olympic History. Suíça, 2017. Disponível em: <https://www.olympic.org/judo> Acessado em setembro de 2017.

CONFEDERAÇÃO BRASILEIRA DE JUDÔ. **História do Judô**. Rio de Janeiro: 2017. Disponível em: http://www.cbj.com.br/historia_do_judo/ Acessado em setembro de 2017.

DORTA H. Os principais locais de lesões que acometem os atletas do judô. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício** - Vol 9, Nº56 – NOV/DEZ, 2015.

EIRALE C; TOL JL; FAROOQ A; SMILEY F; CHALABI H. Low injury rate strongly correlates with tem success in Qatari professional football. **British Journal of Sports Medicine**, v. 47, n. 12, o. 807-808, ago 2013. DOI: 10.1136/bjsports-2.

FOIRE D & HOUSTON J. Injuries in Whitewater Kayaking. **Br J Sports Med**. 2001 Aug; 35(4): 235–241.

HENSEL P; PERRONI M; JUNIOR E C L; Lesões musculoesqueléticas na temporada de 2006 em atletas da seleção brasileira feminina principal de canoagem velocidade **Acta ORTOP BRAS** 16(4: 233-237, 2008).

KIRST M. R.; VAN BEIJSTERVELD T A. M. C.; BACKX F. J. G.; DEWIT G. A. preventive exercises reduced injury-related costs among adult male amateur soccer players: a cluster-randomised trial. **Journal of Physiotherapy**, v. 59, n. 1, p. 15-23 mar. 2013. DOI: 10.1016/s1836-9553(13)70142-5

KLEINPAUL J. F.; MANN L.; SANTOS S. G. Lesões e desvios posturais na pratica de futebol em jogadores jovens. **Fisioterapia e Pesquisa**. São Paulo, SP, v.17, n. 3, p. 2236-241, jul/set. 2010.



MANZATO A; CAMARGO H; GRAÇAS D; MARTINEZ P; JÚNIOR S. Lesões musculoesqueléticas em praticantes de judô, **Fisioter Pesqui**. 2017; VOL.24:127-134

NUNES A.V. & RUBIO K. As origens do judô brasileiro: a árvore genealógica dos medalhistas olímpicos **Rev. bras. Educ. Fís. Esporte**, São Paulo, v.26, n.4, p.667-78, out./dez. 2012.

OLIVIO A; JUNIOR J; CILLO E; FALEIROS P. Análise comportamental de estratégias de redução brusca de peso de judocas em período de competição **Rev. Bras. de Ter. Comp. Cogn.**, 2015, Volume XVII no 3, 4-21.

PARKKARI J; KANNUS P; NATRI A; LAPINLEIMU I; PALVANEN M; HEISKANEN M; VUORI I; JÄRVINEN M. Active Living and Injury Risk. **Int J Sports Med** 2004; 25: 209 – 216.

POCECCO E; RUEDL G; STANKOVIC N; ATERKOWICZ S; DEL VECCHIO FB; GUTIÉRREZ-GARCÍA C; ROUSSEAU R; WOLF M; KOPP M; MIARKA B; MENZ V; KRÜSMANN P; CALMET M; MALLIAROPOULOS N; BURTSCHER M. Injuries in judo: a systematic literature review including suggestions for prevention **Br J Sports Med** 2013;47: 1139–1143.

RAMOS S.M.P e OLIVEIRA A.S. Lesões Em Atletas de Judô: Revisão Sistemática. Injuries In Judo Athletes: a Systematic Review. **Corpus sci.** | Rio de Janeiro | v. 11 | n. 2 | p. 46-54 | jul./dez. 2015.

RIBEIRO R.N. e COSTA L.O.P. Análise epidemiológica de lesões no futebol de salão durante o XV campeonato Brasileiro de seleções sub-20. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**. V.12, n.1, p.1- 5, 2006.

SANTOS S.G e DETANICO D. Investigação do desconforto oferecido por diferentes tatames utilizados na prática do judô. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, Florianópolis, v. 9, n. 4, p. 358-365, 2007.



MULTIDISCIPLINARY SCIENTIFIC JOURNAL

**NÚCLEO DO
CONHECIMENTO**

REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR NÚCLEO DO

CONHECIMENTO ISSN: 2448-0959

<https://www.nucleodoconhecimento.com.br>

SENA D; FERREIRA F; MELO R; TACIRO C; CARREGARO R; JÚNIOR S. Análise da flexibilidade segmentar e prevalência de lesões no futebol segundo faixa etária, **Fisioter. Pesq.** 2013; vol 20, Nº4, 343-348

SOARES, S.T.M. Trabalho Preventivo para Lesões de Ombro e Cintura Escapular em Atletas Amadores de Judô. **Rev. Bras. Ciên. E Mov.** 2003, v. 11(1), p. 29-34.

VIVEIROS L; COSTA E; MOREIRA A; NAKAMURA F; AOKI M. Monitoramento do treinamento no judô: comparação entre a intensidade da carga planejada pelo técnico e a intensidade percebida pelo atleta. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Brasília, DF, v. 17, n. 4, p. 266-269, jul./ago. 2011.

WILLIAM E. PRETICE; **Fisioterapia na prática desportiva: uma abordagem baseada em competências**, 14º edição. 2012 AMGH editora Ltda.



ANEXO

Questionário

Nome: _____.

Nasc: ____/____/____ Gênero: () Masc. () Fem. Aval.: ____/____/____

Categoria: _____. Graduação: _____. Anos de Prática: ____.

Golpes de preferência:

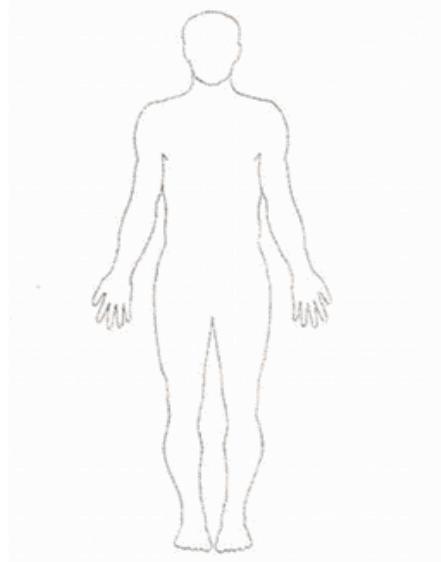
- () O-soto-gari () Seoi-nague () O-uchi-gari
() Tai-otoshi () Ippon-seoi-nague () O-goshi
() Uchi-mata () De-ashi-barai () Sassae
() Harai-goshi () Ko-uchi-gari () outros: _____

Lado dominante: () Dir () Esq () Ambos Treinos/semana: _____. Horas/dia: _____.

Prática algum outro esporte? (qual?): _____.

Local das lesões na prática do judô nos últimos 12 meses:

- | | | | |
|-------------|-------------------------------|----------------|-----------------|
| () crânio | () mandíbula (queixo) | () coxa | () braço |
| () olhos | () coluna cervical (pescoço) | () joelho | () cotovelo |
| () nariz | () coluna Torácica | () perna | () antebraço |
| () orelhas | () coluna cervical (pescoço) | () tornozelo | () punho |
| () dentes | () tórax/peito/costelas | () pé e dedos | () mão e dedos |
| () boca | () quadril | () ombro | () outros |





Especificação e Detalhamento da Lesão

Área da Lesão: _____ Lado: _____

Em Pé ou no Chão? _____

Treino Treino Técnico Aquecimento Handori Competição

Como ocorreu? _____

Diagnóstico: Sim Não Qual? _____

Tempo de Afastamento: _____ Tempo de Tratamento: _____

Retorno ao esporte: igual pior melhor

Área da Lesão: _____ Lado: _____

Em Pé ou no Chão? _____

Treino Treino Técnico Aquecimento Handori Competição

outras _____

Como ocorreu? _____

Diagnóstico: Sim Não Qual? _____

Tempo de Afastamento: _____ Tempo de Tratamento: _____

Retorno ao esporte: igual pior melhor

Área da Lesão: _____ Lado: _____

Em Pé ou no Chão? _____

Treino Treino Técnico Aquecimento Handori Competição

outras _____

Como ocorreu? _____

Diagnóstico: Sim Não Qual? _____

Tempo de Afastamento: _____ Tempo de Tratamento: _____

Retorno ao esporte: igual pior melhor

Área da Lesão: _____ Lado: _____

Em Pé ou no Chão? _____

Treino Treino Técnico Aquecimento Handori Competição

outras _____

Como ocorreu? _____

Diagnóstico: Sim Não Qual? _____

Tempo de Afastamento: _____ Tempo de Tratamento: _____

Retorno ao esporte: igual pior melhor



MULTIDISCIPLINARY SCIENTIFIC JOURNAL

**NÚCLEO DO
CONHECIMENTO**

REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR NÚCLEO DO

CONHECIMENTO ISSN: 2448-0959

<https://www.nucleodoconhecimento.com.br>

Enviado: Maio, 2020.

Aprovado: Agosto, 2020.

RC: 57371

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/lesoes-esportivas>