

ASSOCIAÇÃO ENTRE GOLPES E LESÕES NO JUDÔ

Daniel Barsottini¹, **Anderson Eduardo Guimarães**², **Marcos Tadeu T. Pacheco**³

^{1, 2, 3} – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento – IP&D Universidade do Vale do Paraíba, Av. Shishima Hifumi, 2911 – Urbanova – 12244-000 – São José dos Campos – SP, anders@univap.br

Palavras-chave: Lesões esportivas. Judô

Área do Conhecimento: IV - Ciências da Saúde.

Resumo - O judô tem sido apontado por vários estudos como um dos esportes que apresenta os maiores números em ocorrências de lesões. Nosso objetivo é analisar uma associação entre os aspectos técnicos e a distribuição percentual das lesões encontradas. A amostra consistiu em 46 atletas do sexo masculino com idade média de 23 ± 10 anos e de 32 atletas do sexo feminino com idade média de 19 ± 7 anos. Através da aplicação de um questionário, observou-se que as lesões ocorreram com prevalência de 23%, em articulação do joelho, 16% para ombro, 22% em dedos de mãos e pés e demais ocorrências com 39%. A relação de ocorrência de lesões em treino atingiu 71% dos casos, sendo que 42% deste total ocorreu quando existiu a participação de adversário mais pesado. Entre os principais pontos sugeridos estão a diminuição da utilização de adversários com diferença de categoria em período de treino e o uso de bandagens e estabilizadores nas articulações de tornozelos e joelhos para minimizar as lesões por entorse.

Introdução

O judô apresenta um grande índice de lesões, estando a frente de modalidades como o karatê, o basquetebol, o futebol, o hockey no gelo, o voleibol e o baseball [1-7]. Entretanto, os estudos [1-7] não especificam as situações em que as lesões ocorreram. Nosso objetivo foi obter um levantamento detalhado de modo a estabelecer uma associação entre os aspectos técnicos do judô e a distribuição percentual das lesões encontradas, possibilitando a discussão de ações preventivas.

Material e Métodos

A amostra consistiu em 46 atletas do sexo masculino com idade média de 23 ± 10 anos e de 32 atletas do sexo feminino com idade média de 19 ± 7 anos.

O tempo de prática dos atletas do sexo masculino foi de 9 ± 6 anos, sendo a graduação distribuída entre 20% com faixa preta, 50% com faixa marrom e 30% com graduação inferior a marrom. As atletas do sexo feminino apresentaram tempo médio de prática de 5 ± 3 anos sendo 9% faixas pretas, 25% faixas marrom e 66% com graduação inferior.

As informações foram coletadas através de questionário fechado aplicado por

educadores físicos em diferentes equipes de judô na cidade de São José dos Campos - SP e em competições regionais realizadas no ano de 2004.

Os dados foram classificados segundo critérios preestabelecidos para localização, etiologia e diagnóstico, sendo consideradas de grau leve, lesões que não resultaram em afastamento de treino ou competição; moderado, lesões com afastamento de um treino e/ou competição; grave, quando o afastamento foi maior que um dia de treino e/ou competição [1,6,8].

Resultados

Observou-se que as lesões ocorreram com prevalência de 23% para articulação do joelho, seguido de 16% para ombro, 22% em dedos de mãos e pés e as demais ocorrências totalizaram 39% (Tabela 1).

Tabela 1 - Localização de Lesões

Local	Total	(%)
Joelho	18	23
Ombro	12	16

Tornozelo	11	14
Dedos dos pés	09	12
Dedos das mãos	08	10
Tórax	05	06
Punho	03	04
Clavícula	02	03
Coluna Lombar	02	03
Cotovelo	02	03
Virilha	02	03
Tibial anterior	01	01
Braço	01	01
Nariz	01	01

Com relação à gravidade das lesões, encontrou-se 10% de lesões leves, 9% moderadas e 63% de ocorrências graves (Tabela 2).

Tabela 2 - Gravidade das Lesões

Classificação	Total	(%)
Grau I-leve	08	10
Grau II-moderada	07	09
Grau III-grave	49	63

Outro aspecto observado no processo de ocorrência de lesões foi a relação de diferença ou de igualdade entre os adversários: categoria (peso) e graduação. Observou-se que 21% das lesões aconteceram quando o adversário era mais leve, 42% com adversário mais pesado e 31% com oponente do mesmo peso. Apenas 6% dos entrevistados não souberam descrever este detalhe. Já em relação a graduação, 31% das lesões ocorreram com adversário mais graduado, 24% com adversário menos graduado e, 39% com mesma graduação. Apenas 6% não souberam informar esta questão (Tabela 3).

Tabela 3 - Relação Lesões e Perfil dos Adversários

Categoria	Total	(%)
mais leve	13	21

mais pesado	27	42
mesmo peso	20	31
não lembra	04	06
Graduação	Total	(%)
mais graduado	20	31
menos graduado	15	24
mesma graduação	25	39
não lembra	04	06

Dois golpes se destacaram, sendo o Ippon Seoi Nague responsável por 23% e o Tai otoshi por 22% dos relatos. O golpe Uchi mata atingiu a marca de 9%. Situações com grande diversidade entre as quais, o aquecimento, acidentes isolados, e outros casos com ausência da participação de um adversário foram consideradas no mesmo item descrito como “não lembra/não consta” com 22%. As demais lesões somaram 24% dos casos (Tabela 4).

Tabela 4 - Relação Lesões e Tipo de Golpe

Golpe	Total	(%)
Ippon seoi Nague	15	23
Tai otoshi	14	22
Não lembra/Não consta	15	22
Uchi mata	06	09
Harai goshi	04	06
Briga de pegada	02	03
Chave de braço	02	03
O uchi gari	01	02
Sassae tsurikomi ashi	01	02
O goshi	01	02
Seoi otoshi	01	02
Hon-kesa-gatame	01	02
Koshi-guruma	01	02

Discussão

As informações obtidas pelo questionário foram agrupados com relação a

situação da ocorrência (treino ou competição), a gravidade da lesão, a parte corporal atingida, o golpe aplicado e, as características do oponente (categoria e graduação). A partir do total de casos relatados, foi calculado o percentual de cada aspecto investigado.

Com relação ao local lesionado, este levantamento apresentou um total de 23,38% para ocorrências em joelho sendo portanto a região anatômica com maior índice de queixas, corroborando com outros autores [9-10]. Em segundo lugar, a articulação do ombro apresentou 16% de ocorrências, que segundo outro trabalho, é freqüente no judô [13].

As lesões de tornozelo atingiram 14% sendo o terceiro item mais citado. Este número reforça a impressão de outros autores que sugerem o uso de bandagens ou estabilizadores na articulação do tornozelo e joelho para diminuir ou minimizar as lesões por entorse [3,11-12].

Ainda com relação ao local lesionado, 22% foram relacionadas a dedos de mãos e pés. O desenvolvimento da osteodistrofia das junções dos dedos em judocas, ocorre devido a micro e macro ferimentos crônicos-repetitivos [3].

Quanto a gravidade das lesões, 10% foram classificadas como lesões leves, 9% moderadas e 63% graves. Do total de casos citados, observamos que 71% dos processos aconteceram em treino. É relevante o fato de que a prevalência de ocorrências em treinamento é aproximadamente 2,5 vezes maior que o total referido em competições. Não diferente de qualquer outra modalidade esportiva, o judô apresenta um volume de treino também superior ao volume de competições. Esta relação desigual de carga horária pode gerar o questionamento de sua influência sobre os resultados, porém não encontramos outros estudos, para viabilizar uma comparação mais apropriada neste sentido.

O principal fator sugerido em nossos resultados parece ser a desigualdade de peso entre os atletas onde 21% das lesões aconteceram com adversário mais leve, 31% com quando adversário de mesmo peso e 42% quando o oponente era mais pesado.

Considerando as vantagens e desvantagens para o aprimoramento técnico dos atletas frente situações que ofereçam um maior grau de dificuldade, como por exemplo,

a utilização de adversários mais pesados ou mais graduados, parece ser mais indicada a opção de utilizar oponentes de diferentes graduações e não categorias.

Por fim, outra observação interessante é a relação percentual do golpes aplicados e ocorrência de lesões, onde o Ippon seoi Nague apresentou 23% dos casos, o Tai otoshi 22% e o Uchi mata 9%. Estes resultados sugerem que o tipo de golpe está diretamente relacionado a região anatômica atingida, uma vez que o Ippon seoi Nague é um golpe que exige o apoio de ombro para sua execução. A associação do Ippon seoi Nague e as lesões de ombro atingiu 31% dos casos. Da mesma forma, a associação do Tai otoshi com as em lesões de joelho alcançou 50% das ocorrências. Neste caso, é possível que o atleta sofra, por motivos biomecânicos, uma sobrecarga do adversário ou uma torção no momento de sua aplicação.

Conclusões

As lesões de joelho 23%, ombro 16%, tornozelo 14% foram as mais freqüentes.

A relação de ocorrência de lesões em treino apresentando a marca de 71% dos casos é preocupante, principalmente devido a constatação de que 42% do total de casos ocorreram quando existiu a participação de um adversário mais pesado, situação comum durante os treinamentos.

Os golpes mais freqüentes foram o Ippon seoi Nague, com 23%, o Tai otoshi com 22% e o Uchi mata com 9%.

Os principais pontos sugeridos são a não utilização de adversários com diferença de categoria em período de treino e o uso de bandagens e estabilizadores nas articulações de tornozelos e joelhos para minimizar as lesões por entorse. Sugere-se também, a inclusão de exercícios com cargas, com o objetivo de fortalecimento muscular e maior estabilidade articular.

Referências

[1] J. Parkkari, P. Kannus, A. Natri, I. Lapinleimu, M. Palvanen, M. Heiskanen, I. Vuori, M. Järvinen. Active Living and Injury Risk. Int J Sports Med 2004; 209-216.

- [2] Rodriguez G, Vitali P, Nobili F. Long-term effects of boxing and judo-choking techniques on brain function. *Ital J Neurol Sci.* 1998 Dec;19(6):367-72.
- [3] Oka Y. Debridement for osteoarthritis of the elbow in athletes. *Int Orthop.* 1999;23(2):91-4.
- [4] Raschka C, Parzeller M, Banzer W. 15 years insurance statistics of incidents and accident types of combat sports injuries of the Rhineland-Pfalz Federal Sports Club. *Sportverletz Sportschaden.* 1999 Mar;13(1):17-21.
- [5] Kujala UM, Taimela S, Antti-Poika I, Orava S, Tuominen R, Myllynen P. Acute injuries in soccer, ice hockey, volleyball, basketball, judo, and karate: analysis of national registry data. *BMJ* 1995; 311: 1465-1468
- [6] MOREIRA, Paulo, GENTIL, Daniel e OLIVEIRA, César de. Prevalência de lesões na temporada 2002 da Seleção Brasileira Masculina de Basquete. *Rev Bras Med Esporte*, set./out. 2003, vol.9, no.5, p.258-262. ISSN 1517-8692.
- [7] Corazatto, João Gilberto, Rossi, João Paulo, Fonseca, Bruno Borges, Freitas, Hélio Fortunato Gaspar. Equipe médica do Comitê Olímpico Brasileiro: Atendimento médico desportivo Jogos Pan-Americanos - Mar del Plata – 1995. *Rev Bras Med Esporte*, jul./set. 1995, vol.1, no.3, p.69-79. ISSN 1517-8692.
- [8] Requa RK, Garrick JG. Epidemiology of Sports Injuries. 1st ed. In: Caine DJ, Caine CG and Lindner KJ (eds), Eds.; *Adult Recreational Fitness.* Champaign (IL) Human Kinetics 1996, p. 14-28.
- [9] De Loes M. Epidemiology of sports injuries in the Swiss organization Youth and Sports 1987-1989. Injuries, exposure and risks of main diagnoses. *Int J Sports Med* 1995;16:134-8.
- [10] Raschka C, Glaser H, Marees H. Etiological accident types and recommendations for prevention in basketball. *Sportverletz Sportschaden* 1995; 9:84-91.
11. Cohen M, Abdalla RJ, editors. *Lesões nos esportes Diagnóstico, prevenção e tratamento.* Rio de Janeiro: Revinter, 2003;394-7.
- [12] Zvijac J, Thompson W. *Basketball. Epidemiology of sports injuries.* Champaign: Human Kinetics Publishers, 1996;3:86-97.
- [13] Zarzycki W, Lorczynski A, Ziolkowski W. Nonoperative treatment of acute, grade III acromioclavicular dislocation in judo competing athletes: *Chir Narzadow Ruchu Ortop Pol.* 1998;63(4):321-7.