

de Oliveira Blanke, Andressa; Cozzensa da Silva, Marcelo  
LESÕES RELACIONADAS AO DESPORTO COMPETITIVO E NÃO COMPETITIVO EM  
IDOSOS DO SEXO MASCULINO

Revista Brasileira em Promoção da Saúde, vol. 28, núm. 3, julio-septiembre, 2015, pp.  
318-326

Universidade de Fortaleza  
Fortaleza-Ceará, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40844684003>

# LESÕES RELACIONADAS AO DESPORTO COMPETITIVO E NÃO COMPETITIVO EM IDOSOS DO SEXO MASCULINO

*Injuries related to competitive and noncompetitive sports in elderly men*

*Lesiones relacionadas al deporte competitivo y no competitivo en mayores del sexo masculino*

Artigo Original

## RESUMO

**Objetivo:** Verificar o perfil sociodemográfico e a frequência de lesões musculoesqueléticas em idosos praticantes de atividades desportivas a nível competitivo e não competitivo na cidade de Pelotas-RS. **Métodos:** Estudo descritivo, incluindo 29 indivíduos de sexo masculino, com idade igual ou superior a 65, que praticavam modalidades desportivas de forma competitiva e não competitiva na cidade de Pelotas, em 2015. A coleta de dados aconteceu com a aplicação de um questionário contendo questões econômicas, sociodemográficas, nutricionais, comportamentais e sobre lesões ocorridas na prática desportiva. A análise estatística deu-se através de cálculos de medida de tendência central para variáveis contínuas e de proporção para variáveis categóricas. **Resultados:** A prática atual de desporto competitivo foi descrita por 58,6% (n=17) dos indivíduos, sendo os desportos mais praticados o futebol de sete (53,0%, n=9), o tênis (23,5%, n=4) e a natação (23,5%, n=4). A prática não competitiva se deu em 44,8% (n=13), e o desporto mais praticado foi o tênis de campo (92,3%, n=12). A frequência de lesão em praticantes competitivos e não competitivos foi de 35,3% (n=6) e 38,5% (n=5), respectivamente. As lesões mais frequentes foram a epicondilite (50,0%, n=3) e as lesões de menisco (60,0%, n=3), e as regiões corporais mais afetadas eram joelho (27,3%, n=3), cotovelo (27,3%, n=3) e ombro (18,2%, n=2). As lesões ocorreram durante a prática do desporto e o lado dominante foi o afetado 63,6% (n=7). **Conclusão:** O presente estudo constatou que a presença de lesões em indivíduos idosos praticantes de desportos é relevante, mesmo entre aqueles que o realizam de forma não competitiva, sendo a mais frequente a epicondilite, e entre os praticantes competitivos, as lesões de menisco.

**Descritores:** Idoso; Esportes; Traumatismos em Atletas.

## ABSTRACT

**Objective:** To verify the sociodemographic profile and the frequency of musculoskeletal injuries in elderly people who practice competitive and noncompetitive sports activities in the city of Pelotas, RS. **Methods:** Descriptive study, including 29 male subjects, aged 65 years or older, who practiced sports modalities in a competitive and noncompetitive way, in the city of Pelotas, in 2015. Data collection was performed through the application of a questionnaire with questions addressing economic, sociodemographic, nutritional and behavioral issues, and injuries sustained in sports activities. Statistical analysis was performed by calculating measures of central tendency for continuous variables and proportions for categorical variables. **Results:** The current practice of competitive sports was described by 58.6% (n=17) of the subjects, and the most practiced sports were 7-a-side football (53.0%, n=9), tennis (23.5%, n=4) and swimming (23.5%, n=4). Noncompetitive sports were practiced by 44.8% (n=13), and tennis was the most popular sport played (92.3%, n=12). The frequency of injuries among individuals practicing competitive and noncompetitive sports was, respectively, 35.3% (n=6), and 38.5% (n=5). The most frequent injuries were

Andressa de Oliveira Blanke<sup>(1)</sup>  
Marcelo Cozzensa da Silva<sup>(1)</sup>

1) Universidade Federal de Pelotas - UFPel  
- Pelotas (RS) - Brasil

*epicondylitis (50.0%, n=3) and meniscus injuries (60.0%, n=3), and the most affected body regions were knee (27.3%, n=3), elbow (27.3%, n=3), and shoulder (18.2%, n=2). The injuries occurred during the sports activities, and the dominant side was the one affected in 63.6% (n=7). Conclusion: This study verified that the occurrence of injuries in elderly individuals who practice sports is relevant, even among those who practice them noncompetitively, with epicondylitis as the most frequent among them, whereas meniscus injuries are the most frequent among those who practice competitive sports.*

**Descriptors:** Aged; Sports; Athletic Injuries.

## RESUMEN

**Objetivo:** Verificar el perfil socio demográfico y la frecuencia de lesiones musculo esqueléticas en mayores practicantes de actividades de deporte en nivel competitivo y no competitivo en la ciudad de Pelotas-RS. **Métodos:** Estudio descriptivo con 29 individuos del sexo masculino y edad de 65 años o más que practicaban las modalidades de deporte de competición o no en la ciudad de Pelotas en 2015. La recogida de datos se dio con la aplicación de un cuestionario con cuestiones económicas, socio demográficas, nutricionales, de conducta y sobre las lesiones que sucedieron la práctica del deporte. El análisis estadístico se dio a través de cálculos de la medida de tendencia central para las variables continuas y de la medida de proporción para las variables categóricas. **Resultados:** La práctica actual del deporte competitivo fue descrita por el 58,6% (n=17) de los individuos y los deportes más practicados fueron el fútbol de siete (53,0%, n=9), el tenis (23,5%, n=4) y la natación (23,5%, n=4). La práctica no competitiva se dio en el 44,8% (n=13) y el deporte más practicado fue el tenis de campo (92,3%, n=12). La frecuencia de lesión en practicantes de competición o no fue del 35,3% (n=6) y el 38,5% (n=5), respectivamente. Las lesiones más frecuentes fueron la epicondilitis (50,0%, n=3) y las lesiones del menisco (60,0%, n=3) y las regiones más afectadas fueron la rodilla (27,3%, n=3), el codo (27,3%, n=3) y el hombro (18,2%, n=2). Las lesiones se dieron durante la práctica del deporte y el lado dominante fue lesionado en el 63,6% (n=7). **Conclusión:** El presente estudio constató que es relevante la presencia de lesiones en mayores que practican deportes incluso en aquellos que no lo hacen por competición siendo la más común la epicondilitis. Las lesiones del menisco es la más común entre los practicantes de competición.

**Descriptores:** Anciano; Deportes; Traumatismos en Atletas.

## INTRODUÇÃO

A queda de fecundidade, aliada à melhoria das condições sociais e médico-sanitárias das últimas décadas, possibilitou um crescimento da expectativa de vida da população<sup>(1)</sup>. Tal crescimento dessa expectativa de vida fez

com que a quantidade de indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos crescesse em vários países do mundo, em especial nos desenvolvidos e em desenvolvimento<sup>(2)</sup>. Nesse contexto, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística descrevem que a população de indivíduos nessa faixa estaria superava, em 2009, 21 milhões de pessoas<sup>(3)</sup>. Esse processo de envelhecimento da população brasileira atinge os indivíduos de forma lenta e gradativa, provocando alterações biológicas e socioambientais importantes à vida das pessoas<sup>(4)</sup>.

Assumir um estilo de vida ativo é fundamental para a manutenção da qualidade de vida dos indivíduos<sup>(5)</sup>. Além de se relacionar com maior expectativa de vida, a prática regular de atividade física tem sido apontada como preventiva em relação ao aparecimento das doenças degenerativas relacionadas ao envelhecimento<sup>(6,7)</sup>. Além disso, limitações funcionais associadas ao declínio da força muscular e da amplitude de movimento e alterações e precariedade na motricidade também podem ser modificadas positivamente através da atividade física<sup>(8)</sup>.

Apesar de as diversas áreas ligadas à saúde reconhecerem a importância da atividade física como um instrumento para desacelerar o processo de envelhecimento e diminuir as diversas enfermidades associadas, a Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte alerta que o aumento na participação em atividades competitivas pode levar a uma maior incidência de complicações, principalmente de natureza cardiovascular, musculoesquelética e termorreguladora<sup>(9)</sup>.

Ainda hoje, poucas tentativas têm sido realizadas para avaliar o risco de lesões relacionadas aos exercícios físicos e ao esporte em idosos, especialmente aqueles considerados de natureza não competitiva. A identificação dos esportes mais praticados e as situações específicas em que as lesões ocorrem mais frequentemente são fatores importantes no sentido de desenvolver estratégias de prevenção desses traumas nos idosos<sup>(10)</sup>.

Reconhecendo que a prática esportiva, embora capaz de trazer imensos benefícios à saúde, pode ter como consequência um produto bastante perverso do ambiente esportivo (lesões desportivas)<sup>(11)</sup>, é importante identificar as principais lesões advindas dessa prática, o que poderá contribuir para a prevenção destas e, como consequência, reduzir os custos de tratamento a ela atribuídos<sup>(12)</sup>.

Considerando esses descritos, a maior prática de atividade física entre os homens, quando comparados às mulheres<sup>(13)</sup>, e o pouco conhecimento que a população possui sobre o referido tema nessa população, o presente estudo teve como objetivo verificar o perfil sociodemográfico e a frequência de lesões musculoesqueléticas em idosos praticantes de atividades desportivas a nível competitivo e não competitivo na cidade de Pelotas-RS.

## MÉTODOS

Estudo do tipo descritivo, realizado na cidade de Pelotas-RS entre os meses de julho a setembro de 2015, que ocorreu nos quatro principais clubes sociais da zona urbana deste município (de um total de oito clubes existentes, sendo os não participantes da amostra os de menor número de indivíduos associados), os quais oferecem espaços para a prática de atividades desportivas.

Primeiramente, realizou-se um contato com as secretarias dos clubes investigados para a tomada de informações sobre a existência de prática de modalidades desportivas. Logo após o levantamento dos locais que disponibilizavam práticas desportivas como forma de lazer ou competição, solicitou-se permissão para a entrada nas instituições, a fim de realizar o estudo.

A amostra intencional incluiu somente indivíduos do sexo masculino, com idade superior a 65 anos de idade, praticantes de modalidades desportivas a nível competitivo (praticantes que participam de campeonatos da modalidade) ou não (praticantes da modalidade apenas no lazer), realizadas, pelo menos, uma vez por semana. Encaixaram-se nos critérios de inclusão 37 indivíduos.

Em cada um dos clubes visitados, após a obtenção de informações de indivíduos que se encaixassem nas características exigidas através das secretarias, professores ou outros praticantes da modalidade, realizou-se o primeiro contato pessoal para explicação da pesquisa e para o convite a participar dela. Esse contato ocorreu no próprio espaço de prática do desporto no clube e, em caso de aceite, solicitou-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As entrevistas ocorreram nos clubes em que os participantes realizavam a(s) modalidade(s) desportiva(s), de forma individual, em locais onde não houvesse a interferência de outras pessoas, no próprio momento do aceite à participação do estudo (se assim desejado pelo entrevistado) ou em data e hora agendados. A aplicação do questionário aconteceu via único entrevistador, o qual passou por treinamento teórico-prático para tal finalidade.

O questionário utilizado na coleta de dados foi composto por questões pré-existentes utilizadas em outros estudos<sup>(14,15)</sup> sobre o tema e por questões criadas pelos autores do presente estudo. Todas as questões eram lidas aos entrevistados, juntamente com as opções de respostas (fechadas ou abertas dependendo da questão), não havendo tempo limite para resposta. Compuseram o questionário questões avaliando características econômicas – renda (em salários mínimos); sociodemográficas – idade (anos completos), cor da pele (branca, negra, parda - observada pelo entrevistador), situação conjugal (casado/vive com companheiro, solteiro, separado, viúvo), escolaridade

(anos de estudo); e comportamental - tabagismo (fumante, ex-fumante, não fumante), nutricional – índice de massa corporal (IMC) (medido pelo peso (Kg) referido, dividido pela altura (cm) referida elevada ao quadrado)<sup>(16)</sup>.

Para coleta das variáveis de interesse (lesões musculoesqueléticas e variáveis relacionadas em praticantes competitivos e não competitivos de modalidades desportivas), utilizou-se um questionário adaptado<sup>(14)</sup> sobre lesões esportivas no judô, dividido em blocos sobre as atividades desportivas (a nível competitivo e não competitivo) e as lesões sofridas em decorrência da prática destas nos últimos doze meses: prática de musculação atual, tipo de modalidade desportiva praticada, objetivo, tempo, carga horária semanal e a ocorrência de lesões musculoesqueléticas relacionadas à prática de esportes (tipo de lesão, local de ocorrência, momento da ocorrência da lesão, procedimentos utilizados).

Os dados obtidos sofreram análises conduzidas no programa estatístico *Stata 11.0*, cuja análise descritiva das variáveis estudadas deu-se através de cálculos de medida de tendência central (média, respectivo desvio padrão (DP) e mediana) para variáveis contínuas e de proporção para variáveis categóricas.

O estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas (protocolo nº. 1.143.379).

## RESULTADOS

Participaram do estudo 29 indivíduos (oito recusas), com idade igual ou superior a 65 anos, praticantes de atividades desportivas a nível competitivo e não competitivo em quatro clubes sociais da cidade de Pelotas-RS.

A Tabela I apresenta a descrição da amostra conforme as variáveis independentes. A média de idade dos indivíduos da amostra foi de 70,6 anos (DP ±6,1); aproximadamente 86,2% (n=25) eram casados/viviam com companheira; 75,9% (n=22) possuíam 17 ou mais anos de estudo; 93,3% (n=27) eram brancos e apresentavam média de renda de 11,4 salários mínimos (DP ±6,3). Com relação ao estado nutricional, 70,0% (n=21) se encontravam em risco para sobrepeso/obesidade a partir do IMC (média=26,9 Kg/m<sup>2</sup>; DP ±2,9). A média de peso e altura dos indivíduos foi de, respectivamente, 82,4 kg (DP ±10,5 kg) e 1,75 m (DP ±0,07 m).

Quase 60% (58,6%, n=17) dos indivíduos relataram realizar algum desporto de forma competitiva, sendo que os mais praticados eram o futebol de sete (53%, n=9), o tênis (23,5%, n=4) e a natação (23,5%, n=4). A média de tempo de prática do desporto foi de 28,2 anos (DP ± 23,3; mediana=20 anos). Quanto à frequência semanal de prática,

76,5% (n=13) relataram praticar até três vezes por semana e 23,5% (n=2) praticavam cinco vezes ou mais. Mais de 3/5 dos indivíduos competitivos (64,7%, n=11) atingiram, somente com a prática, as recomendações mínimas de tempo de prática de atividade física semanal preconizadas pelo

Colégio Americano de Medicina do Esporte e da Associação Americana do Coração para obtenção de benefícios para saúde através da atividade física (150 minutos por semana - min/sem)<sup>(17)</sup>. A média de prática competitiva foi de 152,6 min/sem (DP ±200,2; mediana= 100 min/sem).

Tabela I - Descrição da amostra segundo variáveis sociodemográficas, comportamental e nutricional. Pelotas-RS, 2014.

Variáveis	n	%
<b>Idade</b>		
65-70	18	62,1
71 ou mais	11	37,9
<b>Situação conjugal</b>		
Casado/vive com companheiro	25	86,2
Solteiro	4	13,8
<b>Escolaridade</b>		
12-16 anos de estudo	7	24,1
17-20 anos de estudo	22	75,9
<b>Cor da pele</b>		
Branco	27	93,3
Não branco	2	6,7
<b>Renda (em salários mínimos)</b>		
1-5 salários	5	17,2
6-10 salários	12	41,4
11-15 salários	5	17,2
16 ou mais	7	24,1
<b>Tabagismo</b>		
Nunca fumou	16	55,2
Ex-fumante	13	44,8
<b>Índice de massa corporal</b>		
<25,0 kg/m <sup>2</sup>	8	27,6
25,0-29,9 kg/m <sup>2</sup>	17	58,6
≥30 kg/m <sup>2</sup>	4	13,8

Os motivos mais relatados para a prática competitiva eram busca da saúde (52,9%, n=9), seguido de condicionamento físico, qualidade de vida e socialização, cada qual com 23,5% (n=4 cada) (Figura 1). Entre aqueles que realizavam o desporto de forma competitiva, 41,2% (n=7) relataram realizar exercícios de musculação, sendo a maior frequência de duas vezes por semana (n=4).

Todos os indivíduos também foram questionados sobre a participação em modalidades desportivas as quais não praticavam de maneira competitiva. Os relatos mostraram que 44,8% (n=13) dos questionados praticavam modalidades não competitivas, sendo que somente um indivíduo que praticava um desporto de forma competitiva também praticava outro de forma não competitiva. Dentre os desportos praticados de forma não competitiva, o mais frequentemente citado era o tênis de campo (92,3%, n=12). Com relação à frequência semanal de prática, 61,5% (n=8) relataram praticar até três vezes por semana, 23,1% (n=4) praticavam quatro vezes e 15,4% (n=2) praticavam, pelo

menos, cinco vezes ou mais. Mais de 4/5 dos praticantes não competitivos (84,6%, n=11) atingiram, somente com a prática, as recomendações mínimas de tempo de prática de atividade física semanal preconizados pelo Colégio Americano de Medicina do Esporte e da Associação Americana do Coração para obtenção de benefícios para saúde através da atividade física (150 min/sem)<sup>(17)</sup>.

O tempo de prática não competitiva apresentou média de 332,3 min/sem (DP ±187,9; mediana=300 min/sem). Os motivos mais relatados para a prática não competitiva eram saúde (46,1%, n=6) e qualidade de vida (46,1%, n=6), seguido de condicionamento físico (38,4%, n=5) (Figura 1). Entre aqueles que realizavam o desporto de forma não competitiva, 30,8% (n=4) relataram realizar exercícios de musculação, sendo a maior frequência de prática de duas vezes por semana, igual à relatada entre os que competiam (n=2).

Do total de indivíduos que praticavam esportes competitivos e não competitivos, a frequência de lesão foi

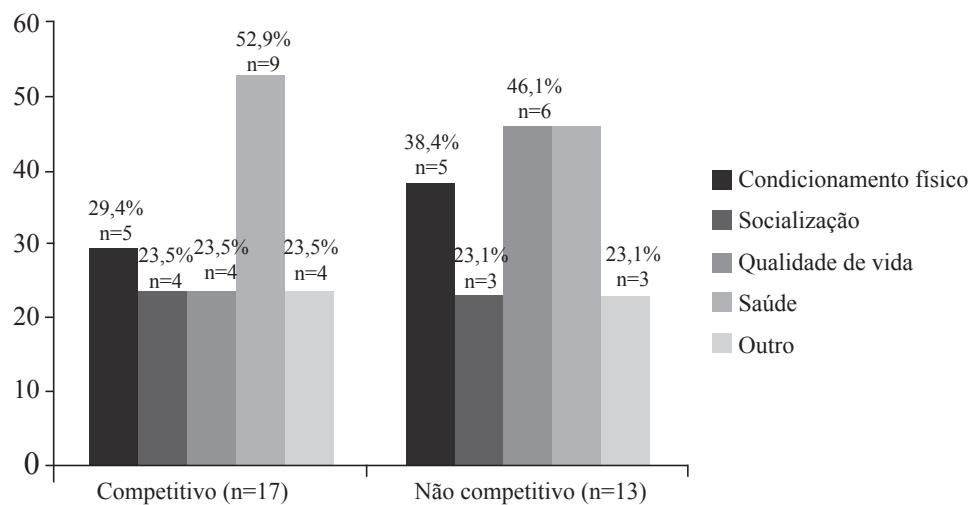


Figura 1 - Distribuição dos motivos para realização de práticas desportivas competitivas e não competitivas. Pelotas-RS, 2014.

\* A soma dos n dos praticantes competitivos e não competitivos é igual a 30, pois um indivíduo relatou realizar esportes das duas formas.

de 35,3% (n=6) e 38,5% (n=5), respectivamente. Entre os que relataram lesões, as mais frequentes eram as lesões de menisco entre os competitivos (50,0%, n=3) (Figura 2) e a epicondilite (60,0%, n=3) entre os praticantes não competitivos (Figura 3). Joelho (27,3%, n=3), cotovelo (27,3%, n=3) e ombro (18,2%, n=2) apresentaram-se como as regiões corporais mais citadas. As lesões ocorreram durante a prática, e o lado dominante mostrou-se o mais afetado (63,3%, n=7). O tempo de tratamento das lesões, apesar da diferença de amplitude, pareceu muito semelhante quando avaliado de forma categórica. Ao responderem sobre a necessidade de atendimento médico, cirurgia, utilização de medicamentos e tratamento fisioterápico, as frequências encontradas eram, respectivamente, de 54,5% (n=6),

27,3% (n=3), 54,5% (n=6) e 45,5% (n=5). Um indivíduo (9%) relatou que a lesão ocorrida tem acontecido de forma repetitiva e 27,3% (n=3) afirmam que apresentaram alguma sensação de dor, incapacidade ou sequela depois da lesão.

Dos indivíduos de ambas as categorias de prática desportiva, 13,8% (n=4) apresentavam alguma doença óssea, muscular ou lesão anterior à prática, mas nenhum deles salientou que essa(s) lesão(ões) tenha(m) sido reincidente(s) ou agravada(s) em função da prática. Quando questionados se possuíam algum problema de saúde que tenha sido minimizado em função da prática desportiva, 24,1% (n=7) dos praticantes respondeu positivamente à pergunta, sendo que a hipertensão arterial e enfarto, ambos com 28,6% (n=2), apareceram como os mais citados.

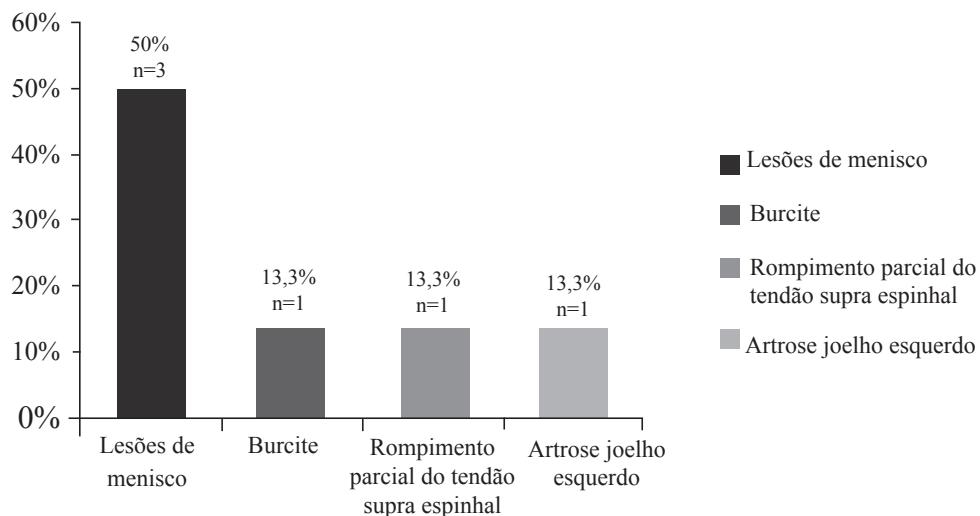


Figura 2 - Distribuição das lesões em praticantes competitivos. Pelotas-RS, 2014 (n=6).

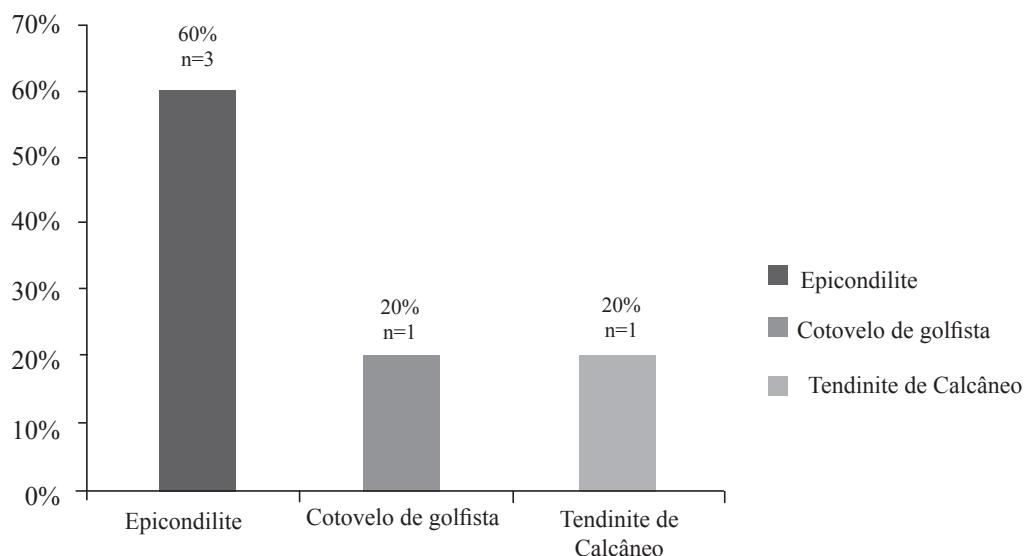


Figura 3 - Distribuição das lesões em praticantes não competitivos. Pelotas-RS, 2014 (n=5).

## DISCUSSÃO

A amplitude de idade (65 a 86 anos) dos indivíduos avaliados no presente estudo foi semelhante à encontrada em duas outras pesquisas<sup>(10,18)</sup>, as quais relataram amplitudes de 70 a 81 anos e de 69 anos ou mais, respectivamente.

Os indivíduos estudados na presente investigação apresentaram valores de escolaridade e renda superiores aos encontrados em estudos com a população de idosos do mesmo município<sup>(19,20)</sup>, os quais demonstraram uma relação entre renda e escolaridade associadas à incapacidade funcional com o avançar da idade. Indivíduos envolvidos em atividades físicas no período de lazer, tais como desportos, apresentam maior escolaridade e renda familiar do que aqueles que não praticam<sup>(21)</sup>. Além disso, os clubes onde a amostra de praticantes foi selecionada no atual estudo são localizados em áreas de classe média da cidade de Pelotas-RS, o que pode ter influenciado nas questões socioeconômicas.

Com relação ao IMC referido dos idosos do presente estudo, a média encontrada foi muito semelhante à descrita em idosos portugueses praticantes de atividades físicas<sup>(22)</sup> e na população de idosos da cidade de Pelotas, avaliada pelo mesmo método autorreferido<sup>(23)</sup>. A proporção de indivíduos na categoria de obesidade foi bem inferior à encontrada em estudo de base populacional realizado na cidade de São Paulo-SP<sup>(24)</sup>. Estudo<sup>(25)</sup> realizado na população do mesmo município da atual pesquisa demonstrou que indivíduos do sexo masculino com idade acima de 60 anos apresentaram 7,4 vezes mais risco de serem obesos quando comparadas aqueles com idade entre 20 e 29 anos. O fato de a amostra da presente pesquisa ter sido composta unicamente por

sujeitos praticantes de alguma modalidade desportiva pode influenciar direta e positivamente em seu peso (redução do peso) e em outros fatores comportamentais (como nutrição e consumo de bebidas) que afetam a ele e, por conseguinte, seu IMC.

Na atual pesquisa, os motivos relatados para a prática competitiva e não competitiva diferiram-se em ordem de frequência, mas não em termos opções de motivos e de frequência de classificação. Na prática competitiva, os motivos citados foram busca da saúde, seguido de condicionamento físico, qualidade de vida e socialização. Já de forma não competitiva, os motivos mais frequentes foram, em ordem decrescente: qualidade de vida, busca da saúde e condicionamento físico. Estudo realizado na cidade de Recife-PE<sup>(26)</sup> apresentou motivos semelhantes aos aqui encontrados, visto que, entre os participantes com mais de 60 anos, os fatores mais citados foram saúde e qualidade de vida, indicadores que confirmam a preocupação com um estilo de vida mais saudável.

Os praticantes de forma competitiva e não competitiva do presente estudo atingiram, somente com a prática, as recomendações mínimas preconizadas pelo Colégio Americano de Medicina do Esporte e da Associação Americana do Coração para obtenção de benefícios para saúde através da atividade física (150 min/sem)<sup>(17)</sup>. A frequência semanal de prática esportiva dos indivíduos estudados, aliada aos esforços intermitentes de alta e moderada intensidade dessas práticas, ajuda-os a atingir as recomendações mínimas em termos de duração e frequência para obterem benefícios à saúde. O resultado encontrado na presente pesquisa torna-se importante quando se verifica que, em estudo de base populacional realizado na cidade de

Campinas, a prevalência de sedentários/insuficientemente ativos no lazer foi de 77,8%<sup>(27)</sup>. Entretanto, não se pode esquecer que a prática de musculação/exercícios resistidos também é componente chave das recomendações de atividade física para a saúde<sup>(7)</sup>. Apesar disso, a frequência desse tipo de prática encontrada na atual pesquisa, mesmo que superior à da população, ainda é baixa. Valores semelhantes (37,5%) de prática de musculação foram encontrados em praticantes de tênis com idade superior a 60 anos moradores no município de Pelotas-RS<sup>(28)</sup>.

Com o passar dos anos, os motivos percebidos para a continuidade da prática podem incrementar outras variáveis (mais de um motivo de adesão), pois as necessidades de manutenção vão se somando e estabelecendo maior sustentação com o passar do tempo<sup>(29)</sup>. Tais afirmativas parecem encaixar-se na amostra estudada da atual pesquisa, visto que a mediana de tempo de prática foi de 20 anos, e 97,0% dos estudados apresentaram, no mínimo, oito anos de prática competitiva.

A frequência de lesões encontrada foi semelhante entre praticantes competitivos e não competitivos, sendo as articulações do joelho, cotovelo e ombro as mais afetadas. Estudo de revisão sistemática envolvendo indivíduos de 45 anos ou mais de idade<sup>(30)</sup> identificou que o local do corpo mais acometido por lesões são os membros inferiores. Estudo avaliando o manejo das lesões tendíneas do membro superior<sup>(31)</sup> concluiu que as principais lesões em esportes, como tênis, voleibol, handebol, dentre outros, são as que envolvem regiões como ombro, cotovelo, punho e mão. No caso do futebol, as localizações anatômicas mais frequente das lesões são os membros inferiores, cabeça, tronco e membros superiores<sup>(32)</sup>. Com relação à natação, pesquisa avaliando a incidência de lesões musculoesqueléticas em atletas desse esporte<sup>(33)</sup> relatou que, quanto à localização da lesão, a região do ombro, o joelho e o cotovelo são os pontos mais afetados. Em comparação com os achados da presente pesquisa, houve variabilidade em relação às regiões afetadas, mas apenas a região do joelho apresentou-se em acordo com os estudos citados<sup>(30,32,33)</sup>.

Quem pratica algum esporte tende a se lesionar, mesmo que de forma não competitiva<sup>(15)</sup>. Os valores de lesão encontrados no presente estudo podem ter sido semelhantes, pois mesmo que o desporto seja praticado de forma não competitiva, pode, ainda, existir o caráter competitivo. Apesar disso, estudo de revisão sistemática sobre lesões em idosos não sugere que esses indivíduos apresentem um risco aumentado de lesão da participação em atividades físicas de lazer<sup>(34)</sup>. Na verdade, a forte evidência dos benefícios de saúde de atividades físicas para uma população idosa supera a não participação, à luz do momento pequeno risco de lesão<sup>(34)</sup>.

Outro fator encontrado é o fato de que um dos desportos avaliados no presente estudo apresenta contato corporal constante, caso do futebol de sete, e o segundo com maior frequência (tênis de campo) exige muito das articulações de membros superiores e inferiores, o que confirma os tipos de lesões encontradas no presente estudo. Estudo epidemiológico sobre lesões no pé na prática esportiva recreacional demonstrou que o futebol e, em especial, o futsal (35%) são os esportes responsáveis pela maior incidência de lesões nessa região<sup>(35)</sup>.

Na atual pesquisa, as lesões ocorreram durante a prática do desporto e o lado dominante foi o mais afetado, devido ao maior uso deste na execução de movimentos referentes à prática, dados semelhantes ao de outro estudo<sup>(36)</sup> com atletas praticantes de futsal, onde as lesões encontradas se localizaram do lado dominante do corpo.

O tempo de tratamento das lesões, apesar da diferença de amplitude, foi muito semelhante quando avaliado de forma categórica no atual estudo. O atendimento médico e o uso de medicamento foram citados com maior frequência, seguidos de tratamento fisioterápico e cirurgia. Os resultados encontrados se assemelham aos encontrados em estudo clássico com idosos que se mantêm ativos na prática esportiva<sup>(18)</sup>, no qual o descanso e o tratamento fisioterápico e medicamentoso de forma oral foram os mais citados.

Os resultados obtidos no presente estudo demonstraram frequências superiores a 30% de lesões entre indivíduos praticantes competitivos e não competitivos. Tal fato apresenta relevância importante visto que o esporte, em especial o de modalidade coletiva, é uma atividade física que abrange uma grande quantidade de pessoas visando, entre tantos objetivos, a melhora da saúde e qualidade de vida. Promover, portanto, ações preventivas as principais lesões relatadas nesse estudo é fundamental para a continuidade de uma prática mais segura desse tipo de atividade.

Alguns pontos devem ser levados em consideração ao se avaliar o presente estudo. Primeiramente, a amostra por conveniência não permite extrapolar os dados para o total da população de idosos praticantes de desportos; entretanto os resultados podem indicar possível direção dos acontecimentos. Outro fator que deve ser levado em conta são as medidas autorreferidas de peso e altura, as quais servem de base para cálculo do IMC. Apesar de serem bastante utilizadas em estudos epidemiológicos, são passíveis de erro de informação por parte dos respondentes, podendo levar a valores imprecisos do IMC, e são passíveis de viés de memória, especificamente no tipo de lesão sofrida pelo indivíduo, pois este pode ter sofrido mais de um tipo de lesão em diferentes etapas da prática de atividades físicas e somente lembrar-se daquela(s) que mais lhe causaram incômodo<sup>(15)</sup>.

## CONCLUSÃO

O presente estudo constatou que a presença de lesões em indivíduos idosos praticantes de desportos é relevante, mesmo entre aqueles que o realizam de forma não competitiva, sendo a mais frequente a epicondilite, e entre os praticantes competitivos, as lesões de menisco.

## REFERÊNCIAS

1. Priyadarshini SR, Sahoo PK, Bhuyan SK, Misra SR, Pati AR. Growing Old is Mandatory But Growing Up is Optional: An Explanation to Geriatrics. *J Clin Diagn Res.* 2014;8(12):22-4.
2. Salomon JA, Wang H, Freeman MK, Vos T, Flaxman AD, Lopez AD, et al. Healthy life expectancy for 187 countries, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden Disease Study 2010. *Lancet.* 2012;380(9859):2144-62.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2010 [acesso em 2015 Mar 8]. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsociais2010/SIS\\_2010.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsociais2010/SIS_2010.pdf)
4. Rigo MLN, Teixeira DC. Efeitos da atividade física na percepção de bem-estar de idosas que residem sozinhas e acompanhadas. *UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde.* 2005;7(1):13-20.
5. Mazo GZ, Mota J, Gonçalves LHT, Matos MG, Carvalho J. Atividade física e qualidade de vida de mulheres idosas da cidade de Florianópolis, Brasil. *Rev Port Ciênc Desporto.* 2008;8(3):414-23.
6. Alencar NA, Ferreira MA, Vale RGS, Dantas EHM. Nível de atividade física em mulheres idosas. *Rev Bras Promoç Saúde.* 2011;24(3):251-7.
7. World Health Organization - WHO. Global recommendations on physical activity for health. Geneva: WHO; 2010.
8. Pontes-Barros JF, Alves KCAO, Dibai Filho AV, Rodrigues JE, Neiva HC. Avaliação da capacidade funcional de idosos institucionalizados na cidade de Maceió - AL. *Rev Bras Promoç Saúde.* 2010;23(2):168-74.
9. Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte. I Consenso de Petrópolis: posicionamento oficial sobre esporte competitivo em indivíduos acima de 35 anos. *Rev Bras Med Esporte.* 2001;7(3):83-92.
10. Gerson L, Stevens J. Recreational injuries among older Americans, 2001. *Inj Prev.* 2004;10(3):134-8.
11. Del Vecchio FB, Gonçalves A. Epidemiologia descritiva das lesões desportivas. *Rev Bras Med.* 2012; 69(11): 323-27.
12. McBain K, Shrier I, Shultz R, et al. Prevention of sports injury I: a systematic review of applied biomechanics and physiology outcomes research. *Br J Sports Med.* 2012;46(3):169-73.
13. Knuth AG, Malta DB, Dumith SC, Pereira CA, Moraes Neto OL, Temporão JG, et al. Prática de atividade física e sedentarismo em brasileiros: resultados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD)-2008. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2011;16(9):3697-705.
14. Souza M, Monteiro H, Del Vecchio FB, Gonçalves A. Referring to judo's sports injuries in São Paulo State Championship. *Science & Sports.* 2006; 21(5):280-4.
15. Rombaldi AJ, Silva MC, Barbosa MT, Pinto RC, Azevedo MR, Hallal PC, et al. Prevalência e fatores associados à ocorrência de lesões durante a prática de atividade física. *Rev Bras Med Esporte.* 2014;20(3):190-4.
16. World Health Organization - WHO. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva: WHO; 1995.
17. Haskell WL, Lee IM, Pate RR, Powell KE, Blair SN, Franklin BA, et al. Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Med Sci Sports Exerc.* 2007;39(8):1423-34.
18. Little RM, Paterson DH, Humphreys DA, Stathokostas L. A 12-month incidence of exercise-related injuries in previously sedentary community-dwelling older adults following an exercise intervention. *BMJ Open.* 2013;20:3(6):e002831.
19. Del Ducca GF, Silva MC, Hallal PC. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária em idosos. *Rev Saúde Pública.* 2009;43(5):796-805.
20. Del Ducca GF, Silva MC, Silva SG, Hallal PC. Incapacidade funcional em idosos institucionalizados. *Rev Bras Ativ Fis Saúde.* 2011;16(2):120-4.
21. Salles-Costa R, Werneck GL, Lopes CS, Faerstein E. Associação entre fatores sócio-demográficos e prática de atividade física de lazer no Estudo Pró-Saúde. *Cad Saúde Pública.* 2003;19(4):1095-105.

22. Mota J, Ribeiro JL, Carvalho J, Matos MG. Atividade física e qualidade de vida associada à saúde em idosos participantes e não participantes em programas regulares de atividade física. *Rev Bras Educ Fis Esp.* 2006;20(3):219-25.
23. Silveira EA, Kac G, Barbosa LS. Prevalência e fatores associados à obesidade em idosos residentes em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: classificação da obesidade segundo dois pontos de corte do índice de massa corporal. *Cad Saúde Pública.* 2009;25(7):1569-77.
24. Barbosa AR, Souza JMP, Lebrão ML, Marucci MFN. Estado nutricional e desempenho motor de idosos de São Paulo. *ABM Rev Assoc Med Bras.* 2007;53(1):75-9.
25. Gigante DP, Dias-da-Costa JS, Olimto MTA, Menezes AMB, Macedo S. Obesidade da população adulta de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil e associação com nível sócio-econômico. *Cad Saúde Pública.* 2006;22(9):1873-9.
26. Freitas CMSM, Santiago MS, Viana AT, Leão AC, Freyre C. Aspectos motivacionais que influenciam a adesão e manutenção de idosos a programas de exercícios físicos. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum.* 2007;9(1):92-100.
27. Borim FSA, Azevedo Barros MB, Neri AL. Autoavaliação da saúde em idosos: pesquisa de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2012;28(4):769-80.
28. Silva MC, Marins EF, Spieker CV. Prática do tênis em idosos: estudo descritivo na cidade de Pelotas/RS/Brasil. *Estud Interdiscip Envelhec.* 2014;19(1):235-48.
29. Saba FKF. Aderência: à prática do exercício físico em academias. São Paulo: Manole; 2001.
30. Dunsky A, Netz Y. Physical activity and sport in advanced age: is it risky? - a summary of data from articles published between 2000-2009. *Curr Aging Sci.* 2012;5(1):66-71.
31. Silva RT. Lesões do membro superior no esporte. *Rev Bras Ortop.* 2010;45(2):122-31.
32. Cohen M, Abdalla RJ, Ejnisman B, Amaro JT. Lesões ortopédicas no futebol. *Rev Bras Ortop.* 1997;32(12):940-4.
33. Silva RS, Moraes LC, Dutra MC, Zaniboni GR, Silva DR, Hessel M, et al. Incidência de lesões musculoesqueléticas em nadadores de águas abertas. *Coleç Pesqui Educ Fís.* 2013;12(1):133-40.
34. Stathokostas L, Theou O, Little RMD, Vandervoort AA, Raina P. Physical Activity-Related Injuries in Older Adults: A Scoping Review. *Sports Med.* 2013;43(10):955-63.
35. Luciano AP, Lara LCR. Estudo epidemiológico das lesões do pé e tornozelo na prática desportiva recreacional. *Acta Ortop Bras.* 2012;20(6):339-42.
36. Santos Filho JF, Ravagnani FCP, Reis Filho AD. Frequência de lesões de joelho em atletas de futebol de salão. *Lecturas EFDeportes.* 2011;16(159):1-5.

**Endereço para correspondência:**

Andressa de Oliveira Blanke  
Universidade Federal de Pelotas  
Rua Luis de Camões, 625  
Bairro: Três Vendas  
CEP 96055-630 - Pelotas - RS - Brasil  
E-mail: andressa-blanke@hotmail.com