

**Artigo original**

# Lesões referidas em atletas de montaria em touros

## *Related injuries in the athletes of bull riding*

Leonice Aparecida Doimo, D.Sc.\*, Maria Vitória Ortiz Jimenez\*\*

.....  
\*Departamento de Educação Física da Universidade Federal de Viçosa/MG, \*\*Educação Física – ESEF Jundiá/SP

### Resumo

A montaria em touros chegou ao Brasil nos anos 80, tornando-se uma grande atração das festas de rodeio, sendo reconhecida como esporte regulamentado em 2001. Este estudo objetivou descrever os tipos de lesões referidas em homens praticantes da modalidade montaria em touros, durante a realização de uma das etapas do circuito nacional de rodeio de 2005. Consentiram e responderam um questionário estruturado, sob forma de entrevista, 48 homens (24,5 ± 3,0 anos). Foram consideradas todas as lesões mencionadas, classificando-as conforme Flegel. Dentre os entrevistados, 10 profissionais e 28 amadores reportaram ter sofrido lesões em etapas anteriores, totalizando 84 abrasões, 48 distensões, 34 contusões, 34 fraturas, 15 entorses e 19 luxações. As lesões concentraram-se nos membros inferiores sendo a coxa o segmento mais acometido com 102 ocorrências, principalmente distensões, seguida do joelho (60), perna (36), quadril (20), pé (16) e tornozelo (14). A montaria em touros é um esporte emocionante com grande potencial para ferimentos decorrentes de forças que não são vistas em outros esportes. A fim de estudar mais detalhadamente os padrões das lesões e avaliar fatores de risco para os mesmos um estudo epidemiológico em grande escala deve ser empreendido, possibilitando identificar e estabelecer estratégias preventivas.

**Palavras-chave:** rodeio, peão, lesão, trauma.

### Abstract

The bull riding arrived at Brazil in middle of years 80, becoming one of the biggest attractions of rodeo parties being recognized as regulated sport in 2001. The purpose of this study was to describe the types of injuries in this modality during the 2005 national rodeo season. After informed consent 48 male (24,5 ± 3,0 years old) answered to a structuralized questionnaire and all mentioned injuries were classified as proposed by Flegel (4). Ten professionals and 28 inexperienced competitors had reported to have suffered injuries being 84 wounds, 48 sprains, 34 contusions, 34 fractures, 15 strains and 19 dislocations, and indicating the injuries were to the lower extremity complex. The most frequent site of injury was the thigh with 102 occurrences followed by the knee (60), leg (36), hip (20), foot (16) and ankle (14). The bull riding is a very exciting sport with injury potential that includes forces that are not seen in other sports. In order to study injury patterns in more detail and to assess risk factors for injury a larger scale epidemiological study should be undertaken. Through such risk-based analysis preventative strategies could be identified.

**Key-words:** rodeo, cowboys, injury, trauma.

### Introdução

A montaria em touros chegou ao Brasil em meados dos anos 80 e, desde então, passou a ser uma das maiores atrações das festas de rodeio. O competidor deve permanecer “apenas” oito segundos sobre o touro para que seja considerado vencedor. O rodeio completo consiste de oito provas, sendo sete masculinas e somente uma feminina (prova dos três tambores).

A modalidade passou a ser reconhecida como esporte regulamentado conforme Lei 10.220, de 11/04/2001, equi-

parando seus praticantes aos demais atletas profissionais. Em 2002, outro projeto de Lei (116/2001) obriga os promotores de tais eventos a colocarem à disposição peões auxiliares, médicos e ambulâncias bem como exigir dos participantes um seguro de vida.

A montaria em touros é considerada um esporte perigoso já que o adversário pesa, aproximadamente, dez vezes mais que o competidor o que exige de seus praticantes coragem, reflexo, equilíbrio, coordenação e muita ousadia. Ao adquirir o status de esporte, a coragem dá lugar à destreza e o treinamento constante contribui para a fama dos melhores peões. Assim,

Recebido em 26 de outubro de 2006; aceito em 28 de março de 2007.

**Endereço para correspondência:** Leonice Aparecida Doimo, Departamento de Educação Física, Universidade Federal de Viçosa, Campus Universitário, 36570-000 Viçosa MG, Tel: (31) 3899-2249, E-mail: ladoimo@ufv.br

aspectos culturais, possibilidades de altos ganhos e notoriedade contribuem para fazer do rodeio um esporte excitante, com um alto potencial para lesões, muitas delas fatais.

Por tratar-se de um assunto novo no meio científico, existe escassez de material bibliográfico referente aos diversos aspectos desta modalidade, principalmente no Brasil. A literatura internacional aponta para a ocorrência de uma ampla gama de lesões que necessitam ser identificadas, objetivando o tratamento adequado bem como a recuperação íntegra e rápida do atleta, tanto adulto quanto jovem [1,2].

Este estudo objetivou descrever os tipos de lesões referidas em homens praticantes da modalidade montaria em touros, a partir de relatos dos próprios praticantes, durante a realização de uma das etapas do circuito nacional de rodeio de 2005.

## Material e método

Os dados coletados referem-se ao relato de 48 homens que participaram das etapas anteriores à pesquisa, por ocasião da realização do circuito nacional de rodeio 2005.

A amostra foi selecionada pelo critério de melhor acessibilidade [3], incluindo atletas amadores (30 sujeitos) e profissionais (18 sujeitos), com idades entre 19 e 31 anos (média  $24,5 \pm 3,0$  anos). Todos foram informados sobre os objetivos do estudo e concordaram voluntariamente com a participação, assinando um termo de consentimento, o qual garantia a privacidade das informações pessoais.

**Tabela I** - Tipo, segmento corporal, quantidade e porcentagem de lesões referidas por atletas profissionais e amadores praticantes de montaria em touros.

		Quadril	Coxa	Joelho	Perna	Tornoz.	Pé	Total
Distensão	n°		48					48
	%		19,3					19,3
Contusão	n°		26		6		2	34
	%		10,5		2,4		0,8	13,7
Entorse	n°			16		14		30
	%			6,5		5,7		12,2
Fratura	n°	4			22		8	34
	%	1,6			8,9		3,2	13,7
Luxação	n°	12					6	18
	%	4,8					2,4	7,2
Abrasão	n°	4	28	44	8			84
	%	1,6	11,3	17,7	3,2			33,9
Total	n°	20	102	60	36	14	16	248
	%	8	41,1	24,2	14,5	5,7	6,5	100

Com relação ao tempo de prática, metade dos sujeitos reportou ter entre um a seis anos de experiência, sendo cinco a seis anos o período com maior número de indicações (14 sujeitos). A outra metade mencionou ter entre sete e 13 anos ou mais de experiência, sendo que 12 deles reportaram ter entre nove e 10 anos de prática na modalidade.

A prática de atividade física semanal limitou-se à prática de futebol nos finais de semana (13 sujeitos), musculação (8

Utilizou-se um questionário estruturado, aplicado sob forma de entrevista pela própria pesquisadora. O mesmo incluía questões sobre identificação (nome, data de nascimento), prática da modalidade (tempo de prática, frequência e duração de treinos semanais, realização de alongamentos pré e pós competição, atividade física habitual) e identificação dos tipos e segmentos corporais acometidos por lesões sofridas até a presente etapa. Foi solicitado que se referissem somente a lesões ocorridas durante os eventos oficiais da modalidade, desde o início da prática até a presente etapa, desconsiderando-se as ocorridas nos treinos. Foram consideradas todas as lesões mencionadas, classificando-as conforme Flegel [4].

Os resultados foram analisados em termos de percentuais encontrados para cada variável.

## Resultados

Dos 48 atletas entrevistados, 38 (10 profissionais e 28 amadores) reportaram ter sofrido lesões em etapas anteriores, desde o início da prática, identificando-se assim a ocorrência de 248 lesões, com média de 6,5 lesões por atleta.

Conforme Tabela I, as lesões mais referidas e respectivos números de menções foram abrasões (84), distensões (48), contusões (34), fraturas (34), entorses (15) e luxações (19). A coxa foi o segmento corporal mais acometido com 102 ocorrências, seguida de joelho (60), perna (36), quadril (20), pé (16) e tornozelo (14).

sujeitos; duas vezes/semana) e condicionamento físico com acompanhamento (11 sujeitos; mínimo 3 vezes/semana), com duração média de sessenta minutos por sessão. Dezesseis sujeitos (33,3%) mencionaram não realizar nenhum tipo de atividade física semanal. Somente 22 (45,8%) realizam aquecimentos antes da montaria e 42 (87,5%) mencionaram realizar alongamentos após a mesma. Dos 38 atletas que sofreram lesões, 24 (63%) referiram algum

tipo de dor no segmento corporal acometido após período de reabilitação.

## Discussão

Em geral, pesquisas que abordam a questão das lesões na área esportiva somente realizam uma comparação entre diferentes modalidades de esporte, apontado aquelas com maior percentagem de lesões, a proporção de lesões entre os sexos e o período das ocorrências (durante treinamento e/ou competição), sem a preocupação de buscar uma correlação entre os mesmos [5]. O rodeio, em se tratando de uma modalidade esportiva recentemente reconhecida e sendo praticado por homens de várias faixas etárias, começa a fazer-se presente com frequência no cenário esportivo nacional, principalmente pela sua visibilidade midiática crescente, tornando-se um nicho com possibilidades de pesquisas em diversos aspectos, dentre eles as lesões físicas decorrentes da sua prática.

Neste estudo piloto, das 248 lesões identificadas, 84 foram abrasões acometendo, pela ordem, joelhos, coxas e pernas. Isto é compreensível devido ao atrito da pele com o corpo do animal e também pelo fato de tratar-se de uma modalidade cuja quantidade de quedas é muito grande, implicando um atrito com o chão, principalmente quando o atleta não consegue desvencilhar-se das rédeas, ficando preso e sendo arrastado pelo touro. Em termos de segmento corporal, a coxa foi o mais acometido, principalmente por distensões, provavelmente devido à grande contração isométrica dos adutores do quadril, resultado de uma força mecânica intensa agindo brevemente sobre os tecidos musculares, na tentativa do atleta em manter-se sobre o animal durante os oito segundos exigidos. Dessa forma, exercícios de aquecimento realizados antes da montaria poderiam permitir melhor adaptação da situação de repouso para a de exercício, melhorando o desempenho e podendo contribuir para minimizar as lesões nesta região, pelo fato de dinamizarem as propriedades viscoelásticas dos músculos e tendões das coxas e quadril para resistirem a cargas que produzem altos níveis de tensão [6].

Um aspecto interessante refere-se à influência que a prática de uma atividade física regular pode ter sobre a incidência dessas lesões, pois evidências sugerem que a prática de exercício sistemático (mínimo duas vezes por semana) não garante menor risco de lesões para esta modalidade [7]. Provavelmente esse “efeito protetor” esperado do exercício não seja verificado pelo fato das atividades praticadas pelos competidores não apresentarem alguma particularidade, sobretudo técnica, que pode ser transferida para o rodeio. Por exemplo, diferente da musculação, cujo objetivo básico é o fortalecimento e hipertrofia muscular, a prática de uma arte marcial como o judô, além dos benefícios músculo-esqueléticos, poderia também contribuir para aumento da cinestesia corporal, através da prática de técnicas de amortecimento de quedas ou *ukemi*, cujo objetivo principal é anular os efeitos das mesmas. Caindo-se com a superfície toda dos braços e mãos bem estendidas,

tem-se um aumento da superfície da queda, transmitindo ao solo, de maneira mais eficiente, as vibrações produzidas pelo choque, ou seja, saber cair é prevenir ou diminuir a gravidade das lesões, não somente no caso específico do judô mas em diversas situações [8].

A associação entre a experiência do competidor e a incidência de lesões foi um aspecto levado em consideração num estudo conduzido por Butterwick & Meeuwisse [1], na medida em que poderia interferir na localização e, principalmente, na gravidades das lesões. Um estudo prospectivo entre atletas experientes e não experientes, no período de 1995 a 1999, concluiu que, em geral, indivíduos inexperientes não apresentaram altas taxas de lesões severas ou maior quantidade de lesões em relação às diferentes partes do corpo quando comparados com sujeitos mais experientes, porém, nos primeiros, as lesões foram mais frequentes nos membros superiores. O que se observa é que a experiência parece ser um fator irrelevante quando se considera que a interação homem-animal, durante a realização da prova, forma um sistema demasiado complexo que padece de uma imprevisibilidade natural. Este aspecto é característico de habilidades motoras abertas, onde as ações se desenrolam em um ambiente que muda no tempo e no espaço, ou seja, o executante deve tentar agir sobre o estímulo de acordo com a ação do mesmo.

Este estudo piloto evidenciou o perfil da prevalência de lesões na amostra estudada, permitindo agrupá-las também por tipo e local. Observou-se que, apesar de todo o corpo ser susceptível às mesmas, todas se localizaram nos membros inferiores. Porém, estudos reportam alta incidência de traumas também nos membros superiores direito e esquerdo (mão, punho, antebraço, cotovelos e braço), de gravidade variada. Evidências radiográficas também indicam alta presença de traumas repetitivos nos membros superiores e inferiores [9]. Contusões e fraturas foram relatadas em proporções iguais, originadas a partir de um golpe direto por ocasião da queda de cima do animal. Contusões em ossos e músculos podem ser graves na medida em que podem causar perda de função se não convenientemente detectadas e tratadas logo após sua ocorrência. Essa brevidade no atendimento de emergência proporciona um leque maior de opções de tratamento que não estarão disponíveis com o passar do tempo. Assim, um aspecto importante a ser considerado refere-se ao tipo de atendimento médico prestado aos atletas desta modalidade durante a realização dos eventos. Kotarba [10] menciona que os sistemas de atendimento médico podem ser agrupados em três tipos, ou seja, elitista, controlado e primitivo cada um refletindo a qualidade do serviço prestado e a classe social atendida. No caso do rodeio, a partir de dados etnográficos, o autor salienta que o atendimento para seus praticantes é do tipo primitivo, pelo fato da maioria dos mesmos pertencer a uma classe economicamente inferior e praticar uma modalidade encarada como uma subcultura esportiva individualista. Estes aspectos sugerem um sistema de atendimento barato, não médico em sua filosofia e, na grande maioria das vezes, ineficiente, não

permitindo um diagnóstico e tratamento correto das lesões. Talvez a qualidade do atendimento imediatamente após a lesão além de não permitir implementar melhores possibilidades terapêuticas para o processo de reabilitação, possa também estar associada ao fato de vários atletas que sofreram agravos reportarem sentir dor e desconforto após tratamento das mesmas. A dor pode se manifestar de forma aguda ou crônica. No primeiro caso, a mesma tem duração inferior a um mês, porém, a definição para dor crônica diverge entre pesquisadores, com alguns considerando o período de duração superior a um mês, outros mais de três meses e outros, ainda, maior que seis meses. Contudo, há um consenso de que a dor crônica não deve ser classificada somente com base na sua duração, mas também pela forma com que sua presença influencia a vida do paciente [11]. A demora no diagnóstico e tratamento pode levar à prática de tratamentos paliativos que não surtem efeito podendo, inclusive, comprometer atividades rotineiras. Quando o processo algico se cronifica, pode gerar incapacidades permanentes e intenso estresse físico e emocional para o paciente, interferindo na realização das atividades cotidianas e também no desempenho desportivo. A alteração do nível da atividade física após lesão é um dos aspectos mais importantes no tratamento de esportistas necessitando, portanto, de atuação de uma equipe multidisciplinar objetivando preservar ao máximo o condicionamento e habilidades do atleta. Porém, uma reabilitação esportiva abrangente e de excelente qualidade torna-se difícil em virtude dos altos custos, o que limita o acesso do atleta de rodeio a um tratamento rápido e especializado.

Finalizando, para a amostra estudada, este estudo permitiu a obtenção de um panorama relativo à incidência e sítios de lesões nos atletas de montaria em touros, evidenciando que a maioria mencionou a ocorrência de um número significativo de lesões. Não se objetivou verificar a reincidência das mesmas, de modo que suas quantidades poderiam ter sido maiores que o reportado. Contudo, algumas considerações devem ser feitas como o fato de se atentar para a questão da objetividade dos dados coletados, pois os mesmos foram obtidos a partir do relato individual e não diretamente dos serviços médicos presentes durante os eventos. Embora toda pessoa possa ter consciência do que seja sofrer uma lesão, deve-se considerar que a administração de um questionário implica em um recordatório onde, muitas vezes, esta se reportará apenas aos eventos que tenham sido mais relevantes. Outro aspecto importante é o fato do avaliado não saber definir com propriedade o tipo e gravidade da lesão sofrida, o que pode ser fonte de erros no momento da classificação dos traumas. Assim, para futuras pesquisas, sugere-se obter os dados através de formulários padronizados, preenchidos diretamente pela equipe médica responsável, durante a realização das diversas etapas do rodeio. Isto possibilitaria estudar com maior segurança os tipos, locais, gravidade, reincidências e aspectos ligados ao processo de reabilitação das mesmas, dentre outros, não somente para a montaria em touros, mas de outras provas do rodeio.

Também poderia ser empreendido um estudo epidemiológico em grande escala objetivando estudar mais detalhadamente os padrões das lesões e avaliação dos fatores de risco para as mesmas, possibilitando identificar e estabelecer estratégias preventivas para os adeptos deste esporte.

## Conclusão

Este estudo permitiu obter um panorama das lesões sofridas por atletas da modalidade montaria em touros. As lesões acometeram os membros inferiores, sendo a coxa o segmento corporal mais acometido, principalmente por distensões, seguida pelo joelho, perna, quadril, pé e tornozelo. Abrasão foi o tipo de lesão predominante devido ao atrito e às quedas e pela dificuldade em desvencilhar-se das rédeas sendo arrastado pelo animal. Lesões graves como fraturas foram reportadas bem como a referência à dor após processo de reabilitação. Levando-se em consideração que o rodeio é um esporte de alto risco, requerendo muita habilidade de seus praticantes, é de suma importância que os dados referentes às lesões sejam observados e avaliados sob diferentes enfoques para que sejam desenvolvidos mecanismos de prevenção e também para que tenham eficácia na minimização dos riscos e das conseqüências advindas da prática desse esporte.

## Referências

1. Butterwick DJ, Meeuwisse WH Effect of experience on rodeo injury. *Clin J Sport Med* 2002;12(1):30.
2. Butterwick DJ, Brandenburg MA, Andrews DM, Brett K, Bugg BH, Carlyle KJ, et al. Concussion in rodeo group: agreement statement from the 1st international rodeo research and clinical care conference: Calgary, Alberta, Canada (july 7-9, 2004). *Clin J Sport Med* 2005;15(3):192-5.
3. Polit DE, Hungler BP *Nursing research: principles and methods*. Philadelphia: Lippincott Company; 1989.
4. Flegel M.J. *Primeiros socorros no esporte*. São Paulo: Manole; 2002.
5. De Loes M, Dahlstedt LJ, Thomee R. A 7-year study on risks and costs of knee injuries in male and female youth participants in 12 sports. *Scand J Med Sci Sports* 2000;10:90-7.
6. Alter M. *Ciência da flexibilidade*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 1999.
7. Sinclair AJ, Ransone JW Physical activity and its relationship to rodeo injury and success. *J Strength Cond Res* 2004;18(4):873-7.
8. Dos Santos SG, Melo SI. Biomecânica aplicada ao judô. In: Franchini E, editor. *Judô: desempenho competitivo*. 1aed. São Paulo: Manole; 2001. p. 97-125.
9. Meyers MC, Sterling JC, Souryal TO Radiographic findings of the upper extremity in collegiate rodeo athletes. *Med Sci Sports Exerc* 2003;35(4):543-7.
10. Kotarba JA Conceptualizing sports medicine as occupational health care: illustrations from professional rodeo and wrestling. *Qual Health Res* 2001;11(6):766-79.
11. Teixeira, MJ et al. *Dor: contexto interdisciplinar*. 1a ed. São Paulo: Maio; 2003; 632p.