

Artigo original

As principais lesões no jiu-jitsu *The most important injuries in jiu-jitsu*

Augusto do Prado Baffa*, Edson Alves de Barros Jr**

.....

**Graduando em fisioterapia, UNIP – Ribeirão Preto, **Professor do curso de graduação em fisioterapia, UNIP – Ribeirão Preto, mestre em Bioengenharia, USP – Ribeirão Preto - SP*

Palavras-chave:

Jiu-jitsu, arte marcial,
lesões esportiva,
prevalência de lesões.

Key-words:

Jiu-jitsu, martial arts,
sports injuries,
injuries prevalence.

Resumo

Através de um questionário especialmente elaborado, os autores realizaram uma pesquisa de campo entrevistando 36 atletas de jiu-jitsu. Procuraram através deste trabalho, identificar as características das lesões no jiu-jitsu. Verificaram que houve predominância de lesões no joelho e que 30% dos atletas que não procuraram tratamento fisioterapêutico, retornaram ao esporte com menor rendimento.

Abstract

Thirty six jiu-jitsu athletes were interviewed using a questionnaire proposed in this study. The main characteristics of jiu-jitsu lesions were identified. The study shows the prevalence on knee injuries and 30% of athletes did not seek for any physical therapy treatment and returned to sport activities with worse performance.

Artigo recebido em 4 de setembro; aprovado em 8 de novembro de 2002.

Endereço para correspondência: Augusto do Prado Baffa, rua Padre Anchieta, 2360, Monte Alegre, 14051-220 Ribeirão Preto SP. Tel: (16) 633-2455, e-mail: auguibaffa@hotmail.com.

Introdução

Apesar das contraditórias versões, pode-se dizer que o Jiu-jitsu é originário da Índia por volta de 500 anos AC. Naquela época os monges budistas não podiam portar armas em suas viagens. Assim, para se defenderem de ladrões e saqueadores, eles desenvolveram técnicas de combate corpo a corpo. Essas técnicas originaram vários tipos de artes marciais. Após se disseminar por toda a Ásia, o Jiu-jitsu foi ganhar forma apenas por volta do século XV no Japão, sendo batizado de “a arte suave” [1].

Por volta de 1914, chegava ao Brasil o professor e campeão mundial de Jiu-jitsu, Kensei Maeda, conhecido como Conde Koma, que obteve grandes vitórias, em todo mundo, sobre todas as formas de lutas [2]. Em Belém do Pará, o professor Koma passou a lecionar o verdadeiro Jiu-jitsu, a seu direto aluno Carlos Gracie, que chegando ao Rio de Janeiro (em 1920), acompanhado de seus irmãos mais novos, fundou a primeira academia de Jiu-jitsu [3].

Nos últimos anos pôde-se observar um crescente número de praticantes de Jiu-jitsu. De fato, essa modalidade de arte marcial, que começou com o objetivo de defesa pessoal, hoje é considerada um esporte. No Brasil as artes marciais têm grande aceitação, por isso ocupa um grande espaço dentre os esportes. Devido ao crescente número de praticantes, e à grande competitividade, o fisioterapeuta é um profissional bastante procurado pelos atletas.

Desta forma, o melhor entendimento da modalidade poderá propiciar um melhor atendimento aos praticantes, tanto no nível da reabilitação quanto na prevenção.

Neste trabalho, os autores formularam um questionário e realizaram uma pesquisa de campo com praticantes do Jiu-jitsu, para determinar a prevalência de lesões no grupo examinado [4].

O objetivo do trabalho foi mostrar quais lesões são mais comuns, na prática do esporte.

Material e método

Foram entrevistados 36 atletas praticantes de Jiu-jitsu, sendo 35 do sexo masculino e 1 do sexo feminino, com idades variando de 14 a 32 anos. O questionário foi aplicado apenas nos atletas que tiveram lesões crônicas.

Os atletas preencheram os questionário conjuntamente com os autores, e quando ocorria dúvida sobre o diagnóstico por parte do atleta, este descrevia o mecanismo de lesão e apontava os locais de dores.

O questionário constou de identificação, lesões sofridas, tratamento utilizado, desempenho no retorno ao esporte e dados sobre a atividade praticada, tais como: tempo de prática do esporte, nível de competição atingido e rotina de treino.

Os questionários foram analisados e os resultados registrados quanto à articulação mais acometida, tipo de lesão mais comum, tipo de lesão por nível de competição, tratamento mais utilizado e nível de retorno ao esporte.

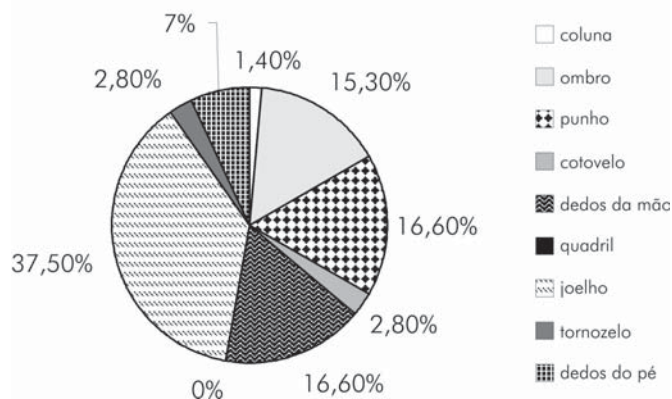
Resultados

Dos 36 atletas entrevistados, foram registradas 76 lesões com média de 2,1 lesões por atleta.

a) Articulação mais acometida.

A articulação mais acometida foi o joelho, com 27 lesões (37,5%), seguida do cotovelo e dos dedos da mão (metacarpofalangeana e interfalangeana), com 12 lesões cada (16,6%), ombro com 11 lesões (15,3%), dedos do pé (metatarsfalangeana e interfalangeana) com 5 lesões (7%), punho e tornozelo com 2 lesões cada (2,8%) e coluna com 1 lesão (1,4%). Não foi registrado nenhum tipo de lesão na articulação do quadril (figura 1).

Fig. 1- Porcentagem de lesões por articulação.

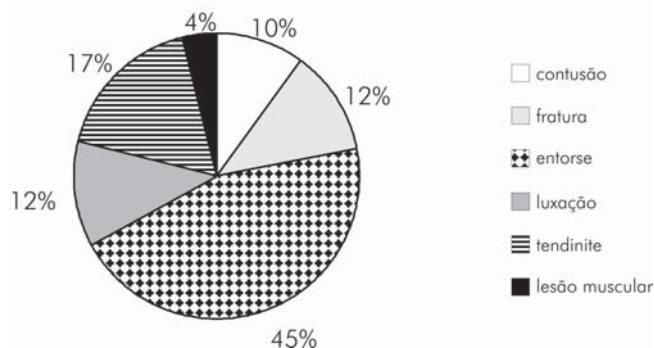


b) Lesão mais comum.

O tipo de lesão que mais ocorreu foi o entorse (estiramento ligamentar), com 36 ocorrências (45%), seguida da tendinite (causada por *overuse*), com 13 ocorrências (17%). As fraturas e luxações obtiveram os mesmos valores, com 9 ocorrências (12%),

contusão (trauma direto) com 8 ocorrências (10%), e por último as lesões musculares com 3 ocorrências (4%) (figura 2).

Fig. 2 - Porcentagem dos tipos de lesões.



c) Tipo de lesão pelo nível do atleta.

Em relação à porcentagem do tipo de lesão pelo nível de competitividade do atleta, foram colhidas 15 entrevistas de atletas de nível estadual, 7 de nível nacional e 10 de nível internacional. Para a contusão, o nível internacional foi o que obteve maior porcentagem, com 13,3% (4 contusões de 30 lesões totais do nível internacional). Na fratura o nível nacional ficou bem a frente dos outros níveis com 23,5% de prevalência (4 fraturas de 17 lesões totais do nível nacional). No entorse, o nível internacional obteve a maior porcentagem com 48,2% (14 entorses de 30 lesões totais). Na luxação, o nível estadual obteve a maior porcentagem com 14,8% (4 luxações de 25 lesões totais do nível estadual). O nível estadual ficou a frente na porcentagem de ocorrências da tendinite com 22,2% (4 tendinites de 25 lesões totais). Na lesão muscular, só no nível internacional obteve ocorrência com um resultado de 6,9% (2 lesões musculares de 30 lesões totais) (tabela I). O nível internacional obteve a maior média de lesões por atleta com 2,7. Em segundo lugar ficou o nível nacional, com 2,4 lesões por atleta. A média de lesões por atleta no nível estadual foi de 1,8.

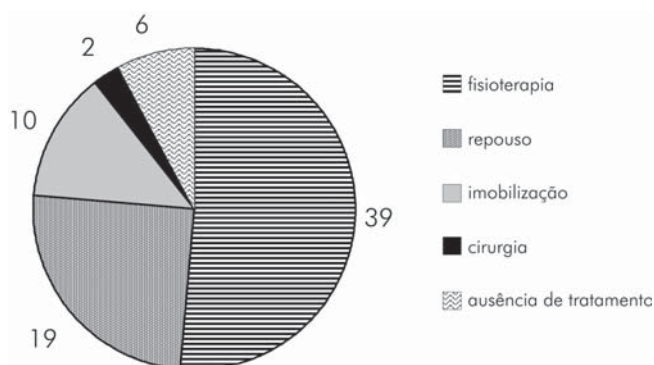
Tabela I - Porcentagem do tipo de lesão por nível competitivo.

Nível competitivo	Contusão	Fratura	Entorse	Luxação	Tendinite	Lesão muscular
Estadual	7,4%	11,1%	44,4%	14,8%	22,2%	0%
Nacional	5,8%	23,5%	47%	11,7%	11,7%	0%
Internacional	13,3%	3,4%	48,2%	10,3%	17,2%	6,9%

sd) Tratamento mais utilizado.

O tratamento mais utilizado foi à fisioterapia com 39 ocorrências, que corresponde a 51,3% dos tratamentos. Em seguida ficou o repouso, com 19 ocorrências (25%) e a imobilização com 10 ocorrências (13,1%). Houve apenas 2 relatos de cirurgia e 6 atletas não procuraram tratamento, continuando o treinando logo após a lesão (figura 3).

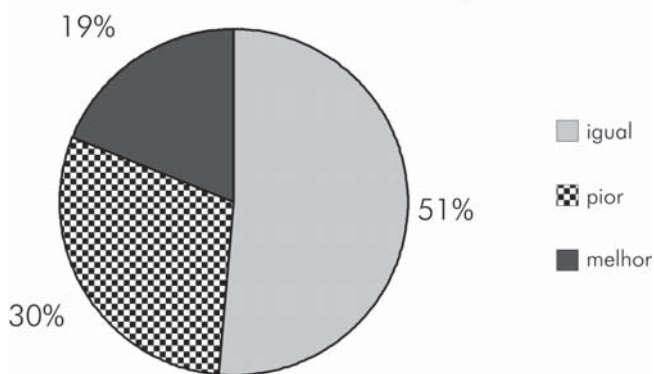
Fig. 3 - Amostra dos números de tratamentos utilizados.



e) Nível de retorno.

O retorno ao esporte após o tratamento foi igual para 19 atletas (51%). Para 11 atletas (30%) o retorno ao esporte foi pior. Apenas 7 atletas (19%) relataram que ficaram com melhor rendimento após o tratamento (figura 4).

Fig. 4 - Porcentagem do desempenho no retorno ao esporte.



Para a descrição dos resultados dos questionários, as lesões e os tratamentos utilizados foram classificados numericamente, conforme a tabela II.

Tabela II - Números representando o local da lesão, o diagnóstico e o tratamento.

	Localização da lesão	Diagnóstico utilizado	Tratamento
1	Coluna	Contusão	Imobilização
2	Ombro	Fratura	Repouso
3	Cotovelo	Entorse	Fisioterapia
4	Punho	Luxação	Cirurgia
5	Dedos da mão	Tendinite	Não realizou tratamento
6	Quadril	Lesão muscular	
7	Joelho		
8	Tornozelo		
9	Dedos do pé		

Na tabela III, são demonstrados os resultados da pesquisa, constando idade, tempo de prática do esporte, graduação do atleta, nível de competição, rotina de treino, local da lesão, diagnóstico, tratamento e retorno ao esporte.

Discussão

No Brasil as artes marciais têm grande aceitação e, dentre elas, temos o Jiu-jitsu, com crescente número de praticantes.

Isto leva a um grande número de atletas lesionados, sendo o fisioterapeuta um profissional muito procurado por eles, para acelerar a recuperação, diminuindo, assim, o período de inatividade. Para o fisioterapeuta, o entendimento do esporte poderá proporcionar um melhor atendimento a este grupo diferenciado de pacientes.

Desta forma, o entendimento das lesões que mais ocorrem neste esporte, torna-se fundamental para a rotina de trabalho.

Observamos após a realização do trabalho, que o joelho obteve um índice muito maior de lesões do que as outras articulações. Isso pode indicar uma grande necessidade de intervenção preventiva para esta articulação.

O alto número de entorse pode ser devido a característica do esporte, que utiliza as "chaves" para finalizar o adversário, para obter a vitória. "Chave" é uma técnica onde se leva a articulação do adversário além da sua amplitude máxima, sobrecarregando os estabilizadores dinâmicos (ligamentos e tendões), a fim de causar desconforto e dor. A maioria dessas lesões ocorre

Tabela III – Resultado demonstrando: idade, tempo de prática, graduação, nível de competição, rotina de treino, local da lesão, diagnóstico, tratamento e retorno.

N °	Iniciais do Atleta	idade	início prática	anos prática	faixa	nível de competição	rotina de treino
1	TM	23	19	3	azul	estadual	4X 1,5h
2	PHCR	29	26	3	azul	estadual	4X 2h
3	RSM	19	18	1	bran.	estadual	5X 2h
4	ALC	23	20	2	azul	nacional	5X 1,5h
5	ZRP	19	16	3	azul	nacional	5X 2h
6	SPF	14	14	0,5	bra.	estadual	5X 1,5h
7	A	25	23	2	azul	intern.	5X 1,5h
8	ACG	32	28	0,5	bran.	não	5X 1,5h
9	RC	22	17	4	marr.	intern.	6X 2h
10	ES	30	26	4	azul	estadual	5X 1,5h
11	RH	23	19	3	roxa	intern.	6X 3h
12	LC	19	11	6	roxa	intern.	6X 4h
13	AZA	22	18	4	roxa	intern.	6X 2h
14	J	28	27	1	azul	não	3X 1,5h
15	F	22	21	0,5	bran.	não	3X 1,5h
16	SRNR	27	24	2	roxa	estadual	5X 4h
17	MBS	23	19	4	roxa	estadual	5X 2h
18	LRD	24	22	1	bran.	não	5X 1,5h
19	AFS	18	16	2	azul	nacional	6X 4h
20	EFS	19	17	2	azul	estadual	5X 3,5h
21	AM	28	25	3	azul	estadual	4X 1h
22	ISF	18	15	2	azul	nacional	5X 2h
23	ANC	23	17	6	roxa	intern.	6X 1,5h
24	E	31	25	6	roxa	intern.	5X 4h
25	R	28	27	1	azul	estadual	3X 1,5h
26	R	27	26	1	azul	estadual	3X 1,5h
27	MF	21	18	3	azul	estadual	4X 2h
28	RM	23	10	13	preta	intern.	6X 2h
29	TSA	25	20	5	azul	intern.	6X 1,5h
30	MFA	19	16	1	bran.	estadual	5X 1,5h
31	RTM	16	16	0,5	bran.	estadual	4X 1,5h
32	FAM	25	20	4	roxa	nacional	3X 2h
33	MPB	31	25	4	azul	intern.	6X 2h
34	JAVF	30	27	3	azul	nacional	4X 2,5h
35	JSTJ	20	17	3	bran.	estadual	6X 3h
36	DAP	23	17	6	roxa	nacional	6X 2h

N °	Local da lesão (c/ lado)	diagnóstico	tratamento	retorno ao esporte
1	1D, 3D	5; 3	3, 3	igual
2	7D; 7E; 3E, 2E	3; 3; 5, 4	3; 3, 3	igual
3	7E	3	3	pior
4	(3,4)D; 2D, 7D	2; 2, 4	1; 1, 3	pior
5	2D	4	4	melhor
6	3E	3	3	igual
7	3D, 5D	1, 3	2, 2	pior
8	3D; 3E; 7E; 5D, 9E	1; 1; 6; 3, 3	2; 3; 3, 2	melhor
9	7D, 7E	3, 3	2	melhor
10	7D	3	2	pior
11	7D	3	3	igual
12	7D; 7E; 8D, 2D	5; 7; 3, 1	3D4E; 5, 2	igual
13	(6,7)E	6	2	igual
14	3E	5	2	igual
15	4D	5	3	igual
16	2E; 3D; 7D; 8E, 9D	4; 5; 1; 2, 2	3; 3; 3; 3, 3	pior
17	2E	4	1	pior
18	5D	2	1	pior
19	2D	3	2	igual
20	3E	1	3	melhor
21	7D, 7E	3, 5	2, 3	igual
22	7E	5	5	pior
23	2D; 5D; 5E; 7D, 9D	3; 3; 3; 5, 4	3; 3; 3; 3, 3	igual
24	(1,2)E; 2E; 3D; 3E; 4D 5D; 5E; 7E	2; 4; 3; 3; 5; 3; 3, 3	3; 3; 3; 3; 3; 3; 3, 3	igual
25	3D	3	2	igual
26	9D	3	1	igual
27	2D; (1,3)D	4, 2	1	pior
28	7D	3	2	igual
29	5D; 7E	5, 5	3, 3	igual
30	7E	3	2	igual
31	9E	3	5	pior
32	2D; 5D; 7D	3; 3, 3	2; 2, 2	igual
33	(1,3)D; 5D; 7D, 7E	6; 4; 1, 1	2; 1; 5, 5	melhor
34	(1,3)E; 5D; 5E; 7D, 7E	1; 3; 3; 5, 3	2, 3, 3, 1, 1	melhor
35	7D	3	5	melhor
36	(1,2)D, 7D, (7,8)D	2; 3; 2	3; 1, 3	igual

quando o atleta tenta sair da técnica. Para reduzir esse tipo de lesão, seria necessário uma conscientização dos atletas dos reais riscos que esse tipo de técnica gera, respeitando o limite de sua articulação e dor.

O pequeno número de lesões musculares pode estar relacionado às pequenas amplitudes utilizadas durante os movimentos explosivos.

A média de lesões por atleta em relação ao nível competitivo, aumentou proporcionalmente ao nível de competitividade, o que pode ocorrer devido a intensidade dos treinos, associado à falta de apoio, tais como: patrocínio, fisioterapeutas, nutricionistas, médicos, entre outros.

As indicações cirúrgicas foram exceções no tratamento das lesões, e uma grande porcentagem de atletas retornou ao esporte com o rendimento igual ou melhor, mostrando que, na maioria, as lesões ocorridas não foram incapacitantes. Para os casos em que o atleta retornou em nível inferior, observamos que eles foram os que menos procuraram o tratamento fisioterapêutico.

Conclusão

Podemos concluir que, embora as lesões ocorridas sejam pouco incapacitantes, o número das ocorrências demonstra a importância da divulgação dos métodos de reabilitação neste meio.

Referências

1. Krugans_ - <http://www.krugans.com.br>
2. Bering_ - <http://www.beringjj.com.br>
3. Jiu-jitsu - "a arte suave" - <http://www.esportejiujitsu.hpg.com.br>
4. Carazzato JG, Cabrita H, Castropil W. Repercussão do aparelho locomotor da prática do judô de alto nível. Revista Brasileira de Ortopedia 1996;31(12):957-968.