

PREVALÊNCIA DE DOR E DESCONFORTO MUSCULOESQUELÉTICO EM PARTICIPANTES DE CORRIDA DE RUA

Claudia Maria da Silva (IC) e Susi Mary de Souza Fernandes (Orientador)

Apoio: PIBIC Mackenzie

RESUMO

Introdução: A corrida de rua vem crescendo nos últimos anos, entre os motivos: o baixo custo e a busca por uma vida mais saudável. Porém com tamanha aderência, aumenta o número de lesões e queixas de dor/desconforto musculoesquelético. **Objetivo:** Investigar o perfil sociodemográfico, prevalência de queixas de dor/desconforto e lesões em trabalhadores, de uma instituição em São Paulo, praticantes de corrida de rua, inseridos no programa de qualidade de vida no trabalho. **Método:** É um estudo descritivo, 46 trabalhadores (praticavam corrida no mínimo há 6 meses) participaram por meio do questionário autoaplicável, online, sobre: tempo de corrida, características do treino, queixas de dor/desconforto musculoesquelético e lesões. **Resultados e discussão:** Há semelhanças no perfil entre o grupo de homens e mulheres, sendo: média de 40 anos; IMC ≥ 25 ; nível escolar de pós-graduação; renda até 3 salários mínimos. As diferenças referem ao tempo de treino, em média 6 anos para homens e 4 anos para mulheres. A quantidade de 18 respostas relacionadas a dor no treino e na prova se igualaram entre homem e mulher, houve diferenças quanto a região do corpo, homem indicou no joelho esquerdo e mulher no quadril e joelho. Acerca das lesões no treino/prova, houve resultados diferentes, 5 homens apresentaram nas partes: quadril, joelho esquerdo e panturrilha direita; e 3 mulheres quadril, joelhos, tornozelo direito e calcanhar esquerdo. **Conclusão:** Atingiu o objetivo de elaborar perfil dos trabalhadores corredores de rua amadores, a presença de dor/lesões indica a importância de ofertar cuidado para a prática esportiva.

Palavras-chave: Corrida. Dor Musculoesquelética. Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

Introduction: The street race has been growing in recent years, among reasons: the low cost and the searching for healthy lifestyle. However, that adherence has increased the number of sports injury and pain. **Objective:** To investigate the sociodemographic profile, prevalence of pain/discomfort complaints and injuries in workers who are street racing practitioners involved on the quality of work life program in an institution in São Paulo. **Methods:** It is a descriptive study, 46 workers (with running practice for at least 6 months) participated through the online self-administered questionnaire on race time, training characteristics, musculoskeletal pain/discomfort complaints and injuries. **Results and discussion:** There are similarities

between men and women profiles, such as the average of 40 years; BMI ≥ 25 ; graduate school level; income up to 3 minimum wages. The differences refer to training time, on average 6 years for men and 4 years for women. The amount of 18 responses related to pain in the training/test were equal between man and woman, there were differences regarding the region of the body, the man indicated in the left knee and woman in the hip and knee. Regarding the lesions in the training/test, there were different results, 5 men presented in the parts: hip, left knee, and right calf; and 3 women in hip, knees, right ankle and left heel. **Conclusions:** Attained the objective of elaborating the profile of amateur street runners, the presence of pain/injuries indicates the importance of offering care for sports practice.

Keywords: Running. Musculoskeletal pain. Occupational health.

1. INTRODUÇÃO

A busca por saúde e qualidade de vida tem sido um dos temas de relevância discutidos na atualidade. Fato esse que reflete em uma mudança no padrão de comportamento das pessoas, que cada vez mais procuram meios para melhorar a saúde.

No entanto, os recursos utilizados para alcançar esses objetivos nem sempre estão respaldados por evidências científicas. É comum, observarmos adesão das pessoas a diversos modelos e técnicas voltados a melhoria da saúde. Muitas delas seguem o apelo das mídias sem nenhuma orientação profissional.

As corridas de rua têm sido um desses fenômenos. Os benefícios da atividade física orientada são cientificamente reconhecidos, contudo tem-se observado um número cada vez maior de praticantes com prejuízos na capacidade funcional, em decorrência de lesões musculoesqueléticas por falta de cuidado e orientação específica.

Em se tratando de trabalhadores, o problema torna-se ainda maior tendo em vista que a maioria das lesões acometem os membros inferiores, impedindo a locomoção temporária ou permanentemente deles.

Diante desse quadro, o problema de pesquisa busca questionar e buscar compreender qual a prevalência de queixas de dor, desconforto musculoesqueléticos e lesões em trabalhadores de um programa de qualidade de vida que participam de corridas de rua.

O objetivo desta pesquisa é traçar o perfil sócio demográfico, a partir das condições de treino, das queixas de dor e/ou desconforto, existência de lesões musculoesquelético da população estudada. Será verificado a prevalência de queixas de dor e/ou desconforto musculoesquelético a partir das variáveis gênero, idade, condições de treino, estabelecendo dados estatísticos descritivos, que serão analisados para propor medidas mais adequadas de prevenção e promoção à saúde dessa população.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Com o passar dos anos, a humanidade de forma geral, beneficiou-se das conquistas nos diversos setores, entre eles a saúde. Houve repercussões, para parte da população, no aumento da expectativa de vida, redução da mortalidade infantil e na erradicação de doenças, entre outras. Entretanto, a modernidade trouxe mudanças, principalmente para quem reside nas grandes cidades, havendo reflexos diretos para a qualidade de vida, estabelece-se um novo olhar para a relação das pessoas com seu meio. Segundo a Organização Mundial de Saúde, noção desde os anos 1970, qualidade de vida é: “A percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive, e, em relação

aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Este conceito coloca o indivíduo como o principal agente de sua qualidade de vida (VASCONCELOS, GOMES, 2012).

Seguindo nesta perspectiva, muitas pessoas têm buscado ações que melhore qualitativamente suas condições de saúde e vida. Observa-se nas últimas duas décadas, um aumento exponencial no número de praticantes de corrida de rua em todo o Brasil. Chamado de atleta amador, corredor amador ou corredor recreacional, o principal objetivo relatado por essa população é a melhora da saúde e qualidade de vida (BALBINOTTI, *et. al.*, 2015; PAZIN, *et.al.*, 2008).

No país, atualmente, há cerca de 10 milhões de brasileiros praticantes de corridas de rua, em 2016, só no estado de São Paulo aconteceram mais de 424 corridas de rua (GONÇALVES, *et. al.*, 2016; FEDERAÇÃO PAULISTA DE ATLETISMO, 2016; PAZIN, *et.al.*, 2008).

A maior parte dos praticantes é do sexo masculino; média de idade de 30 a 50 anos; casados; IMC abaixo de 25; treinam de 3 a 4 vezes por semana, no período noturno, em média 75 minutos, preferem distâncias de 5 a 10 km, em solo de asfalto; 40 a 46% possuem algum tipo de orientação especializada com educador físico e têm interesse em utilizar os materiais esportivos mais adequados, principalmente, o calçado (EUCLIDES, COELHO, 2016; HESPANHOL Jr. *et al.*, 2012).

É notado um aumento da participação de mulheres nestes eventos. A única diferença entre o perfil masculino e feminino relaciona-se a idade média, o nível de escolaridade, a renda maior e preferência de horário para a prática. As mulheres apresentam uma média de idade de 25 a 45 anos, a maioria possui pós-graduação e prefere correr no período da manhã (RANGEL, FARIAS, 2016; HINO *et.al*, 2009).

Nesse contexto pode-se chamar de lesão qualquer trauma ou ferimento que, de alguma maneira, impeça a realização da prática esportiva do indivíduo. São classificadas quanto ao prejuízo que causado, em gravidades: leve, moderada e grave. Lesões leves são aquelas que causam ausência no esporte de 1 a 7 dias, lesões moderadas a ausência é de 8 a 28 dias e grave as que estão em um período de acima de 28 dias (ARAUJO *et al.*, 2015).

Apesar dos benefícios que a corrida promove à saúde, inúmeras pesquisas têm relatado, consistentemente, um aumento na prevalência de lesões musculoesqueléticas entre os corredores de rua amadores (FERREIRA *et al.*, 2012; PELEGGI *et al.*, 2010).

A lesão além de afetar o corpo fisicamente pode desencadear outros problemas de saúde como os psicológicos, no qual o atleta passa a ter depressões, frustrações e medo, condições que podem levar a um estado mais grave, até mesmo o abandono do esporte pelo

indivíduo. A incidência dessas lesões varia em cerca de 19,4% a 79,3% e a prevalência é de 24 a 65 casos por 1000 habitantes (FERREIRA et al., 2012).

Os autores apontam como principal causa de lesões entre corredores a idade, índice de massa corporal (IMC) acima do desejado, presença de lesões prévias; como características extrínsecas destacam, principalmente, a falta de treinamento adequado e de um treinador especializado (ARAUJO et al., 2015; SOUZA et al., 2013; FERREIRA et al., 2012).

Segundo estudo realizado por Souza e colaboradores (2013), reforçado por Araújo e colaboradores (2015) as lesões mais frequentes em corredores amadores são a síndrome da banda iliotibial, tendinopatia do tendão patelar, síndrome do estresse medial da tíbia, síndrome femoropatelar, tendinopatia do tendão calcâneo, fascite plantar e entorse. Nota-se que as lesões ocorrem principalmente nos membros inferiores, especialmente nas articulações do joelho, tornozelo e pé.

Essas lesões promovem dores locais descritas como queimação e desconfortos antes, durante e depois da atividade realizada, repercute nas atividades de vida diária. Além disso, há relatos de diminuição da amplitude de movimento para a dorsiflexão, principalmente nos relatos de fascite plantar (HESPANHOL JR, LOPES, 2013).

Rangel e Farias (2016) relatam que o tratamento fisioterápico tem sido recorrente nesta população. Salientam a importância de um programa de atividade física bem estruturado, que contemple exercícios de alongamento, e, de fortalecimento para a prevenção de lesões.

Diante do exposto fica evidente, que as pessoas, em busca de melhoria da qualidade de vida, estão se expondo a riscos de lesões, comprometendo sua capacidade funcional. Havendo reflexos no trabalho e nas atividades da vida diária.

Outro aspecto relevante, se refere ao incentivo que diversas empresas têm proporcionado à prática da atividade física entre os funcionários, com vistas a melhoria da qualidade de vida e na saúde do trabalhador (KANTEN, SADULLAHB, 2012). Com as mudanças no mercado, cada vez mais competitivo e exigente, as empresas têm investido na promoção de qualidade de vida no trabalho para manter a motivação e o comprometimento (ALVES, PAIXÃO, 2011).

A inclusão de um Programa de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) oferece inúmeros benefícios, como por exemplo, a redução de custos com a saúde dos trabalhadores, diminuição dos níveis de estresse, menor incidência e prevalência de doenças ocupacionais, e isso ainda, associado ao ganho secundário no aumento de produtividade (ALVES, PAIXÃO, 2011).

Um programa de QVT bem-sucedido, deve buscar uma organização mais humanizada e proporcionar condições de desenvolvimento pessoal ao indivíduo. No que diz respeito à dimensão saúde no ambiente de trabalho, as ações devem propiciar o surgimento do senso de responsabilidade pessoal pela saúde e motivar a adoção de um estilo de vida pelo trabalhador que favoreça o bem-estar, abordando temas de desenvolvimento de forma global considerando os aspectos biológicos, psicológicos, sociais e espirituais do ser humano (ABREU *et al.*, 2014).

Nesse sentido, atualmente as orientações em saúde pública, incentiva as técnicas de Educação em Saúde que compreendem ações voltadas a formação de bons padrões de alimentação e nutrição, adoção de estilos de vida saudáveis, uso adequado e desenvolvimento de aptidões e capacidades, bem como aconselhamentos específicos, dentre outros (BRASIL, 2008).

Além disso, de acordo com a Organização Pan-americana da Saúde, a Educação em Saúde traz bases para o conceito de Atenção Primária Ambiental, que reconhece o direito do ser humano de viver em ambiente saudável e adequado e a ser informado sobre os riscos do ambiente em relação à saúde (CARNEIRO *et al.*, 2011). O conhecimento das condições do meio pertinente à saúde ambiental é essencial no estabelecimento de medidas de promoção da qualidade de vida do indivíduo, famílias e comunidades (AZEREDO *et al.*, 2007).

Para Alves e Paixão (2011) um Programa de Qualidade de Vida no Trabalho bem-sucedido deve ser realizado um diagnóstico dos problemas para um planejamento adequado e cauteloso das ações. Em adição, uma intervenção preventiva pressupõe uma correta avaliação do risco, que pode ser realizada por meio de observação e medidas de variáveis fisiológicas e/ou biomecânicas (SERRANHEIRA, UVA, ESPÍRITO-SANTO, 2009).

As ações devem girar em torno do eixo informação – decisão – ação, o que significa reconhecer a população, por meio de estudos epidemiológicos que permitem conhecer e acompanhar, o estado de saúde da comunidade, para então propor medidas dirigidas à prevenção e ao controle das doenças e agravos à saúde (BRASIL, 2001).

Diante do exposto tornou-se relevante investigar o perfil demográfico, as queixas de dores e desconforto musculoesquelético as condições de saúde e os riscos de lesões musculoesqueléticas em um grupo de trabalhadores participantes de um programa interdisciplinar voltado à qualidade de vida no ambiente de trabalho que oferece apoio técnico e financeiro para a participação em corridas de rua.

3. METODOLOGIA

Este é um estudo descritivo que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Presbiteriana Mackenzie - São Paulo, em maio de 2018 (registro nº 2.604.786).

Com o objetivo de elaborar um perfil sócio demográfico, das condições de treino, presença de queixas de dor e/ou desconforto e lesões musculoesqueléticas em atletas amadores de corrida de rua, foi feito uma pesquisa com um grupo de participantes de um programa de qualidade de vida no trabalho e funcionários de uma instituição na cidade de São Paulo.

Para obter os dados necessários para a pesquisa, foi criado um questionário pelas próprias autoras do estudo, com 43 questões de múltipla escolha, no qual as respostas para cada questão foram baseadas em achados da literatura referentes aos riscos de queixas e lesões em praticantes de corrida de rua. O questionário apresenta cinco seções é autoaplicável e, para ser respondido eletronicamente por meio da plataforma digital *Google docs*.

O *link* para o preenchimento foi encaminhado por e-mail corporativo a cada participante. Por intermédio dos responsáveis pelo programa foi enviado eletronicamente o convite para participação no estudo aos sessenta participantes. No convite foram apresentadas todas as informações sobre o projeto, incluindo objetivos, critérios de inclusão e, orientações para confirmação de participação pelo reenvio ao remetente do termo de consentimento livre e esclarecido.

Aqueles que concordaram em participar reenviando o termo de consentimento livre e esclarecido assinado e que preenchiam os critérios de inclusão, a saber: apresentar idade igual ou maior a 18 anos, ter capacidade de comunicação e compreensão, estar inscrito no programa de qualidade de vida no trabalho, ser corredor de rua no mínimo há seis meses receberam o link com o formulário eletrônico.

Foi estabelecido um prazo máximo de 60 dias para resposta do formulário preenchido.

O questionário eletrônico foi dividido em cinco seções, apresentadas abaixo:

1ª seção: consiste em 11 questões sobre características sócio demográficas tais como, nome completo, idade, sexo, peso, altura, escolaridade, renda e ocupação.

2ª seção: consiste em quatro questões acerca de dados da atividade física praticada, tais como: qual atividade física realiza, frequência semanal e tempo de duração diária.

3ª seção: consiste em nove questões sobre queixas de dor ou desconforto musculoesquelético durante o treino de corrida de rua, tais como: ocorrência de queixas, local, frequência do sintoma relatado, tipo de sintoma. Se o sintoma relatado fosse dor, o

participante respondia sobre intensidade da dor relatada por meio da Escala Visual Analógica de dor. A escala é um instrumento que avalia a intensidade de dor em uma escala numérica com valores de 0 a 10, em que zero indica nenhuma dor e dez indica uma dor muito forte.

Além disso, respondiam sobre presença de lesão, tipo de tratamento, afastamento do esporte por lesão e interrupções de atividades diárias em decorrência da lesão relatada.

4ª seção: consiste nove questões sobre o histórico de participação em corridas de rua, como por exemplo, a motivação inicial para participação na modalidade, a frequência de treino por semana, a duração de treino, quilômetros percorridos por treino, frequência anual de participação em provas, receber orientação profissional para prática do esporte e o tempo de prática de corrida de rua.

5ª seção: consiste em 10 questões sobre relatos de queixas de dor ou desconforto musculoesquelético durante a participação em provas de corrida, como por exemplo, ocorrência de sintomas, região corporal da ocorrência, frequência do sintoma relatado, tipo de sintoma apresentado e, no caso de relato de sintoma de dor a intensidade desta era apontada por meio da Escala Visual Analógica de dor, igualmente a seção 3. E para aqueles que apresentaram lesão foi questionado o tipo de lesão, tipo de tratamento, necessidade e tempo de afastamento do esporte e das atividades de vida diária em decorrência da lesão relatada.

As respostas foram analisadas de modo quantitativo e utilizada estatística descritiva, na qual os resultados são apresentados em valores de média, desvio padrão e percentuais.

4. RESULTADO E DISCUSSÃO

Para compor os resultados, o *link* do questionário foi enviado por meio eletrônico institucional e individual a sessenta participantes de corrida de rua, inseridos no programa de qualidade de vida no trabalho de uma instituição da cidade de São Paulo. Deste total, onze pessoas não responderam ao questionário, um participante não concordou em colaborar com o estudo, dois foram excluídos por não corresponderem aos critérios de inclusão.

Segundo a literatura, questionários eletrônicos podem não ser respondidos por diversas razões e, destacam endereços eletrônicos desatualizados ou incompletos, de modo a mensagem não chega ao destinatário final; imprevistos no cotidiano que impedem a resposta; e, por fim, o público alvo pode se sentir desconfortável com o formato e a linguagem do instrumento, deixando de concluir o preenchimento dos dados (FRICKER, 2005 apud CALLIYERIS; CASAS, 2012).

Neste estudo, todos os convidados a participar pertencem a uma instituição de ensino, portanto, o convite foi por endereço eletrônico corporativo o que inviabiliza a hipótese de

extravio. De modo que a perda amostral de 11 convidados que não responderam ao questionário pode estar relacionada a situação de imprevisto e/ou ao desconforto com a linguagem e o formato do instrumento.

Assim, os resultados deste estudo referem-se a quarenta e seis respondentes, sendo 20 mulheres e 26 homens. As características demográficas estão sumarizadas no Quadro 1.

Quadro 1. Caracterização da amostra (os valores são a média e o $\pm$ desvio padrão).

	Mulheres (n=20)	Homens (n=26)
Idade (anos)	41,05 $\pm$ 7,30	40,54 $\pm$ 8,92
Peso (Kg)	69,55 $\pm$ 8,66	79,81 $\pm$ 13,22
Altura (m)	1,64 $\pm$ 0,06	1,76 $\pm$ 0,07
IMC (Kg/m ²)*	26,04 $\pm$ 3,43	25,73 $\pm$ 3,18
Tempo de Corrida (anos)	4,31 $\pm$ 5,31	6,18 $\pm$ 7,02

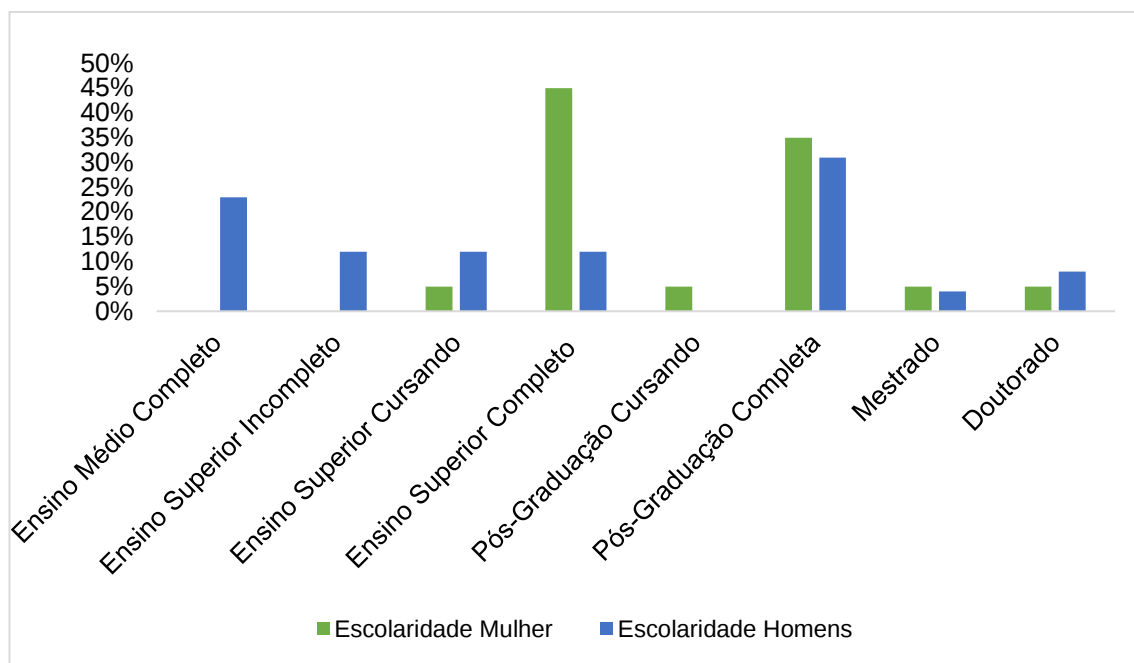
Fonte: dados próprios da pesquisa (2018)

Legenda:* IMC, índice de massa corpórea

O quadro 1 evidencia que as mulheres e os homens possuem uma faixa etária muito próxima, na qual são classificados como adultos e estão no auge da vida produtiva. No que se refere ao peso, altura e a relação entre esses dois fatores que resultam no índice de massa corpórea (IMC) observa-se que ambos os grupos apresentam sobrepeso. Tal fato, chama a atenção uma vez que os dois grupos são fisicamente ativos. É possível verificar, ainda, que os homens apresentam mais tempo de experiência na prática do esporte quando comparado as mulheres, contudo as mulheres demonstram uma participação expressiva, pois a diferença de tempo de corrida entre os grupos é menor que dois anos.

A seguir serão apresentadas as características sócio demográficas.

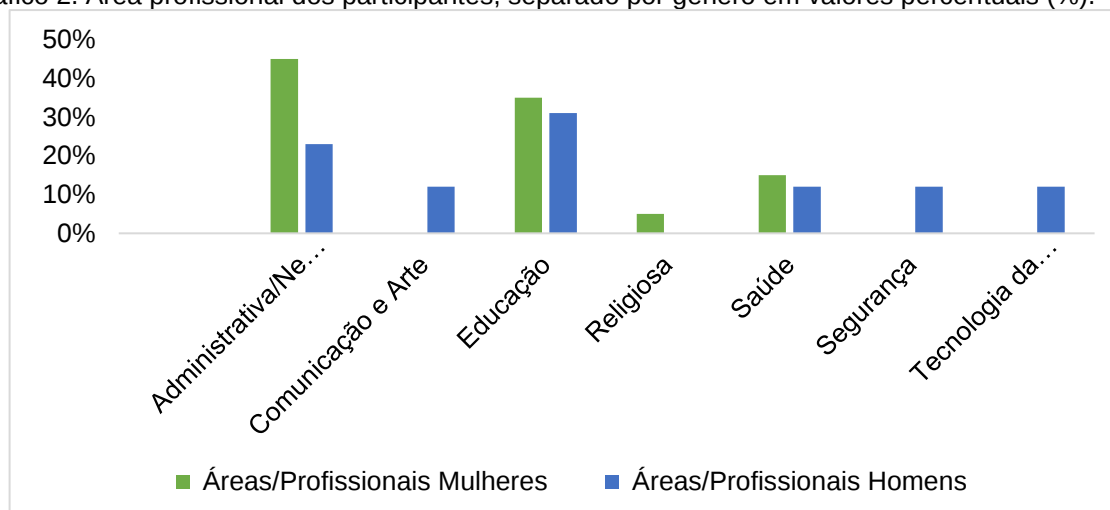
Gráfico 1. Nível de escolaridade dos participantes por gênero apresentado em valores percentuais (%).



Fonte: dados próprios da pesquisa (2018)

Os dados apresentados no gráfico 1 ilustra o nível de escolaridade dos participantes. Nota-se que a maior parte dos participantes apresenta nível de escolaridade elevado. O número de mulheres que possuem ensino superior, pós-graduação e mestrado é maior em relação aos homens. No entanto, a partir do nível escolar conhecido como pós-graduação completa essa diferença torna-se menor.

Gráfico 2. Área profissional dos participantes, separado por gênero em valores percentuais (%).

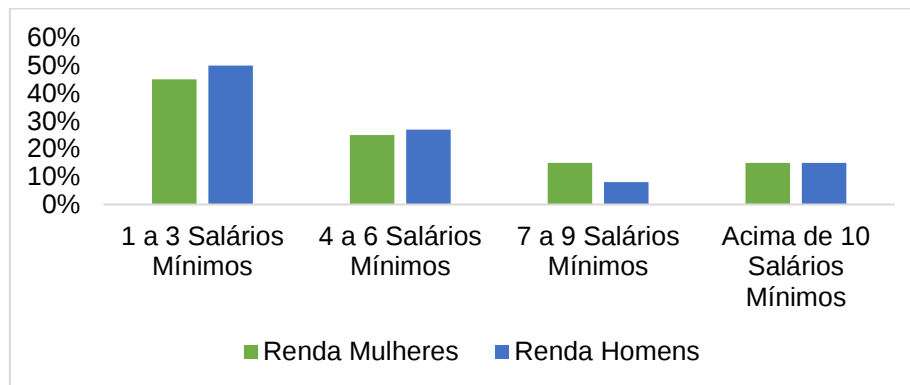


Fonte: dados próprios da pesquisa (2018)

De acordo com o gráfico 2, os corredores são de uma variedade de áreas profissionais. A maioria, de ambos os grupos pertence as áreas de educação e administrativas/negócios. Destaca-se, uma minoria entre as mulheres no campo religioso. O público masculino está

distribuído de forma igualitária entre as áreas: comunicação/arte, tecnologia da informação e segurança.

Gráfico 3. Distribuição dos participantes entre níveis de renda, por gênero em valores percentuais (%).



Fonte: dados próprios da pesquisa (2018)

De acordo com o gráfico 3 verifica-se uma concentração de renda na faixa de 1 a 3 salários mínimos. De forma geral, não há diferença significativa entre os grupos para as faixas salariais. O destaque maior para diferença de distribuição por gênero, refere-se faixa de 7 a 9 salários mínimos, com predomínio para as mulheres.

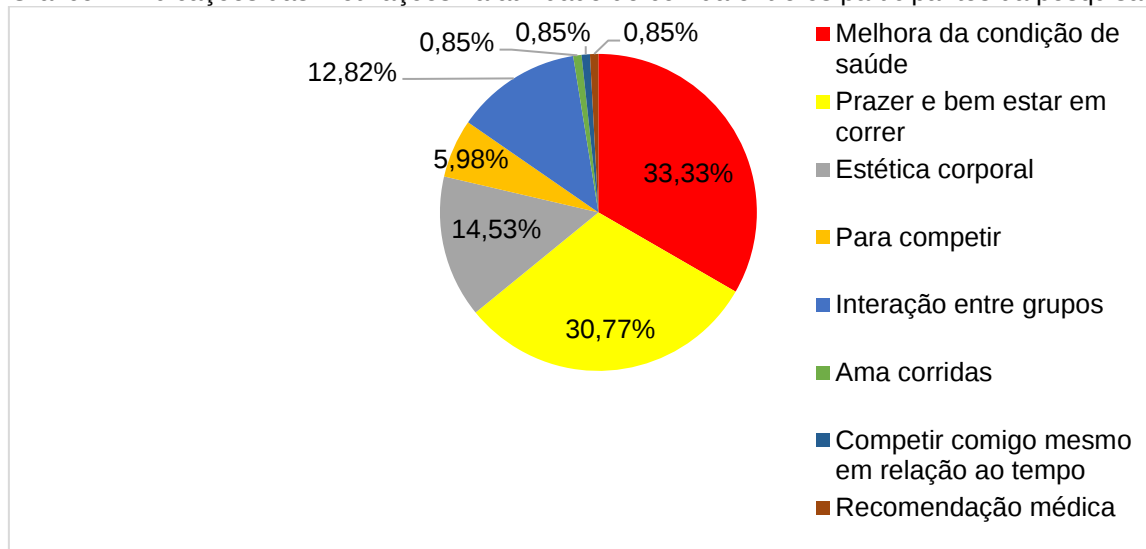
Os dados deste estudo encontram apoio em estudo de Hespanhol Jr. *et al.* (2012), no qual a maioria dos corredores são homens, com uma média de idade de 40 anos, praticantes de corrida de rua. No entanto, as características da mostra diferem no tempo de pratica do esporte e os valores de IMC. Enquanto no estudo de Hespanhol Jr. *et al.* (2012) os participantes têm tempo médio de prática de 5 anos e IMC < 25 que é classificado como peso normal, nesse estudo o tempo de prática foi de 6,18 ($\pm 7,02$) e o IMC = 25,73 ($\pm 3,18$) considerado sobrepeso.

Neste estudo participaram 20 mulheres (43%) de um total de 46 participantes, quantidade pouco abaixo da metade. Esse resultado corrobora com outros estudos que relatam o aumento na presença das mulheres na prática desse esporte (MOURA *et al.*, 2017; RANGEL, FARIAS, 2016; HINO *et al.*, 2009).

Em estudo de Rangel, Farias (2016) com perfil de corredores de rua as características do grupo feminino diferem daquelas encontradas em nosso estudo. A média de idade foi de 33,7 enquanto nesse estudo foi de 41,05 ($\pm 7,30$). Igualmente, os achados para IMC enquanto 91% das atletas amadoras estava no nível considerado normal comparados a essa mostra que o IMC foi de 26,04 ($\pm 3,43$) indicando nível de sobrepeso. Além disso, as participantes têm tempo de pratica do esporte de aproximadamente 1 a 2 anos e nesse estudo o tempo de pratica foi de 4,31 ($\pm 5,31$) anos.

No que diz respeito as condições de treino dessa população de corredores, temáticas como motivação, provas favoritas e características do treino foram investigadas nesse estudo e estão representadas nos gráficos 4 e 5 e no quadro 2.

Gráfico 4. Indicações das motivações na atividade de corrida entre os participantes da pesquisa.

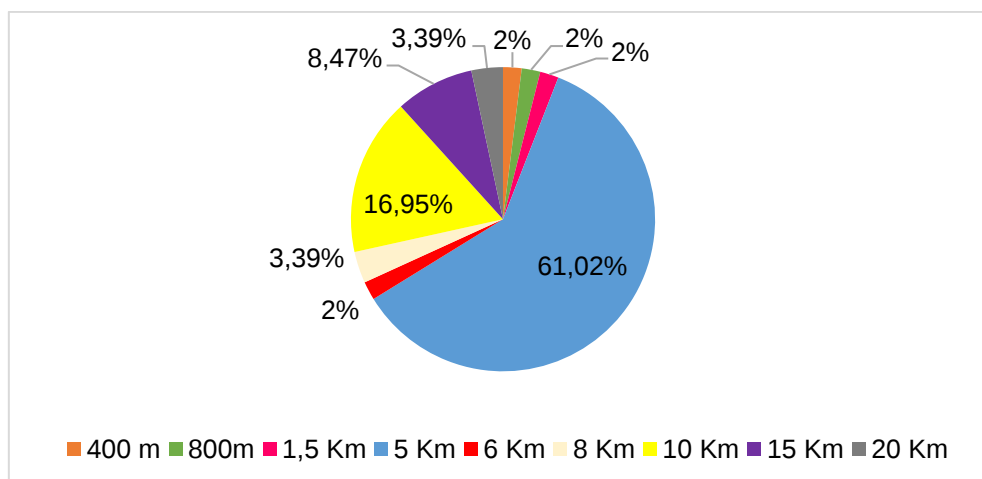


Fonte: dados próprios da pesquisa (2018)

A motivação foi um elemento explorado nesse estudo, uma vez que é por meio dela que os corredores iniciam e permanecem no esporte. Os resultados apontam que os corredores escolheram a corrida para melhora a condição de saúde (33,3%), e, não para competir (5,98%) visto que essa alternativa teve baixo índice de resposta. Os corredores não deixaram a satisfação pelo esporte de lado, a opção de prazer e bem-estar em correr ficaram em segundo lugar (30,77%). A preocupação com a estética corporal (14,53%) também foi apontada entre os corredores.

Moura *et al.* (2017) e Balbinotti, *et al.*, (2015), relatam como fatores motivacionais na prática de corrida, a redução da ansiedade e depressão, melhora da qualidade de vida, do condicionamento físico e saúde, além de funcionar como um método para controlar o peso corporal. As motivações identificadas pelos pesquisadores estão próximas as respostas dos corredores desse estudo.

Gráfico 5. Distâncias favoritas nas provas de corrida de rua na opinião dos participantes.



Fonte: dados próprios da pesquisa (2018)

Dentre a variedade de provas de corrida de rua realizadas pelos atletas amadores, o gráfico 5 mostra que a maioria realiza as provas de 5 Km, 10 Km e 15 Km, sendo as distâncias mais comuns realizadas. Tais achados corroboram com achados de Euclides e Coêlho (2016) com 155 corredores, no qual 21% deles preferem provas de 5 Km e 57 % escolheram com favorita a prova de 10 Km.

Quadro 2. Características do treino de corrida de rua (valores de média e desvio padrão).

	Mulheres		Homens	
	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão
Frequência de treino por semana	2,30	± 1,14	2,50	± 1,45
Duração por dia de treino	00:52:00	± 00:16:55	00:55:23	± 00:23:49
Distância percorrida por dia de treino (Km)	5,8	± 2,34	6,19	± 3,80

Fonte: dados próprios da pesquisa (2018)

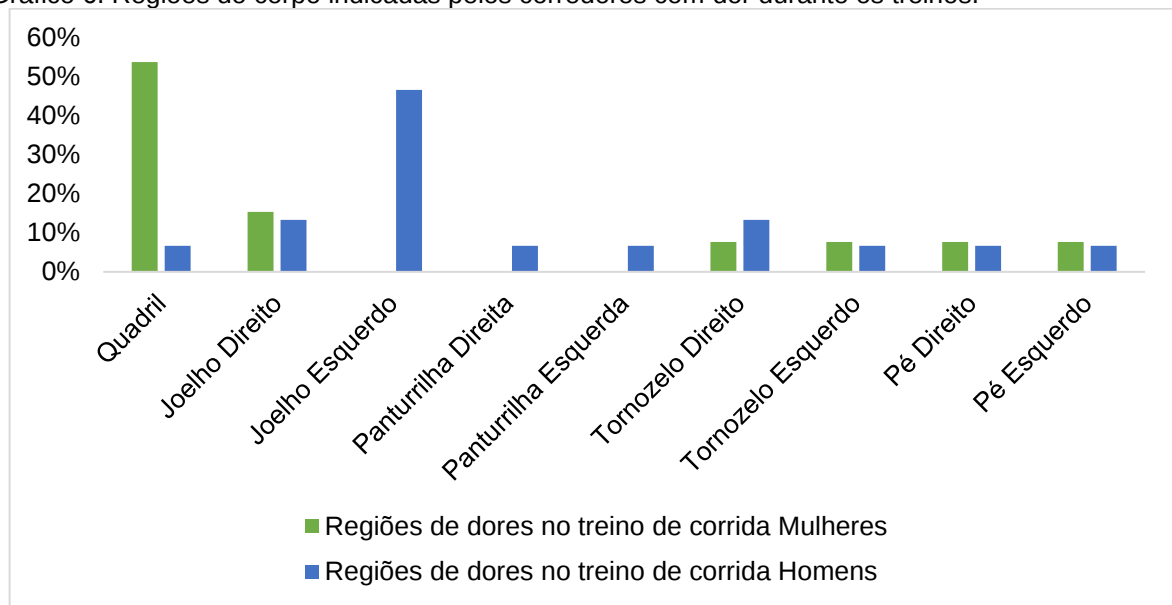
O quadro 2 aponta que as mulheres e os homens possuem a mesma frequência semanal de treino, praticam corrida 2 vezes por semana, com uma variação no tempo de duração desse treino de apenas 3 minutos. Do mesmo modo, há diferença na distância percorrida por dia de treino, no qual os homens correm 1 Km a mais que as mulheres.

Esses achados diferem da literatura. No qual são relatados treinos com frequência de 3 a 4 vezes por semana (EUCLIDES, COELHO; 2016). Com relação ao tempo de duração do treino não houve consenso. Foram achados tempo de duração variando de trinta minutos até uma hora por dia (HINO *et.al*, 2009; EUCLIDES, COELHO; 2016).

Nesse contexto, Hespanhol Jr. *et al.*, (2012) descreve um estudo com 200 corredores, traçando características do treino. Detalha que os atletas recreacionais correm em média 35 km por semana, o que equivale a 5 Km de treino por dia.

Quanto as queixas de dor e desconforto musculoesquelético, 26 respondentes relataram não sentir dor no treino de corrida; 30 respondentes não sentem dor durante a prova de corrida. Dos participantes que relataram dor, 20 respondentes informaram sentir dor no treino de corrida, sendo 09 mulheres e 11 homens. O gráfico 6 ilustra as regiões indicadas como as mais frequentes de dor durante o treino de corrida.

Gráfico 6. Regiões do corpo indicadas pelos corredores com dor durante os treinos.



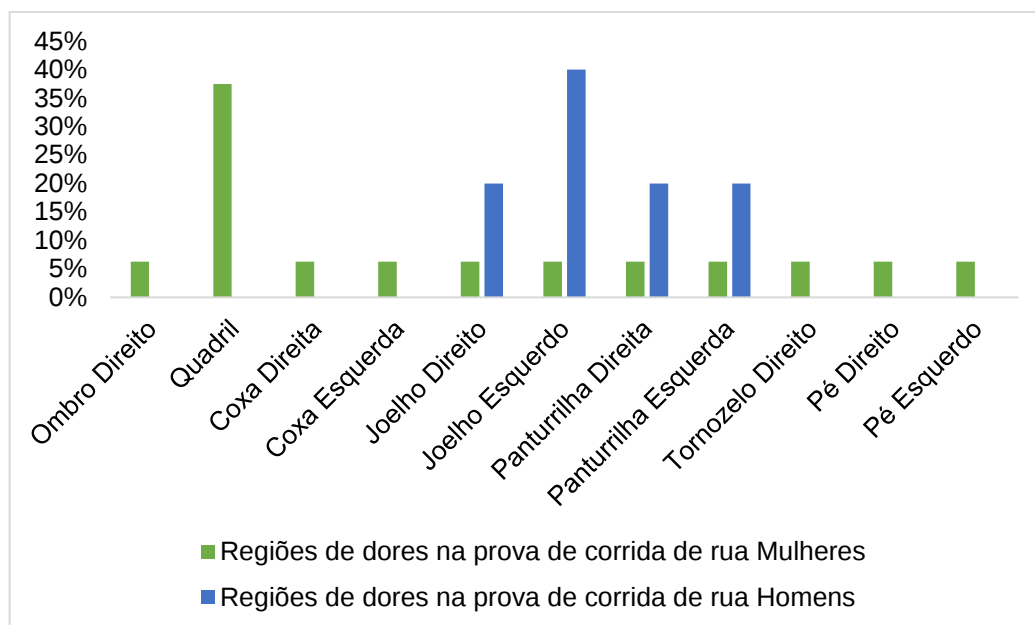
Fonte: dados próprios da pesquisa (2018)

No gráfico 6 é possível notar que ambos os gêneros apresentam dor nos membros inferiores. A maioria das mulheres relataram dor na região do quadril e joelho direito. A maioria dos homens responderam sentir dor no joelho esquerdo, joelho direito e tornozelo direito. Em adição foi perguntado sobre a intensidade da dor relatada por meio da Escala Visual Analógica (EVA), numa escala de 0 a 10. A média de dor relatada foi $3(\pm 1)$, na qual é classificado como uma dor moderada.

Essas queixas de dores no treino de corrida podem estar relacionadas a dois fatores: a) o sobrepeso, devido a quantidade de queixas nas regiões dos joelhos em ambos os grupos, porém, em número mais expressivo entre os homens; b) falta de orientação com um profissional de saúde como: educador físico, fisioterapeuta, nutricionista e médico para a prática esportiva, tendo em vista que dos 20 respondentes que relataram dor no treino, 09 disseram que não possuem tal orientação.

No momento das provas de corrida, 16 respondentes relataram dor, sendo 09 mulheres e 07 homens. O gráfico 7 apresenta as regiões corporais em que os corredores declaram dor durante as provas de corrida.

Gráfico 7. Regiões do corpo indicadas pelos corredores com dor durante as provas.



Fonte: dados próprios da pesquisa (2018)

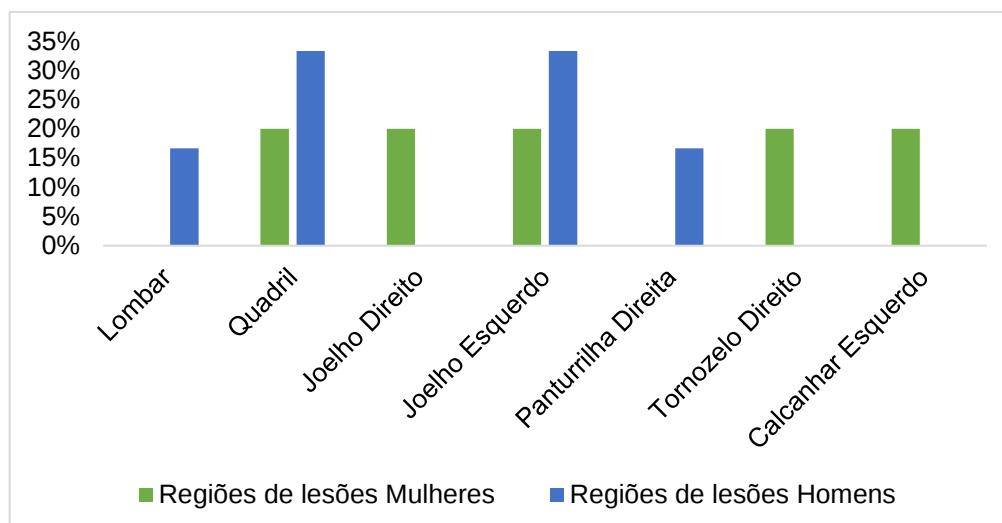
Nota-se no gráfico 7 que as regiões apontadas com dor também se localizam nos membros inferiores. Houve uma queixa de dor e ou desconforto musculoesquelético no ombro direito entre as mulheres. Igualmente as queixas expostas no gráfico 6, observa-se que a maioria das mulheres relataram dor no quadril e os homens dor no joelho esquerdo. A média de dor na Escala Visual Analógica (EVA) também se repete, sendo $3 (\pm 1)$.

Segundo Rangel e Farias (2016), os corredores apresentam dores nos membros inferiores. Em estudo com 88 corredores com tempo de prática ≥ 3 meses foram relatadas queixas nas regiões do quadril, joelhos, tornozelos e pés. Esses achados corroboram com os resultados desse estudo, embora o tempo de prática seja diferente.

Contudo, Hespanhol Jr, Lopes (2013), afirmam que as dores em corredores aparecerem durante toda prática esportiva, e, se evoluídas podem permanecer até no repouso, acometendo as atividades de vida diária, em alguns casos há o afastamento da atividade física. Tal relato pode justificar os relatos de dor desse estudo, considerando o tempo de prática da atividade esportiva a falta acompanhamento especializado relatada.

No que se refere as lesões 38 respondentes relatam que não tiveram lesão no treino de corrida; 45 respondentes não tiveram lesão na prova de corrida. Apenas 08 respondentes relataram lesão nos últimos 06 meses, sendo 3 mulheres e 5 homens durante o treino de corrida, uma dessas mulheres também se lesionou durante a prova de corrida. O gráfico 8 apresenta as regiões corporais em que os corredores relataram lesões.

Gráfico 8. Regiões do corpo que os participantes relataram lesão nos últimos 6 meses por gênero.



Fonte: dados próprios da pesquisa (2018)

Observa-se que ambos os grupos apresentaram lesão nos membros inferiores. A distribuição do percentual de lesões em cada região, entre as mulheres foram semelhantes.

No grupo dos homens, a maioria apresentou lesões no quadril e joelho esquerdo, lesões na lombar e na panturrilha direita tiveram um percentual significativo com 16,67%.

As lesões nas mulheres foram classificadas como leves, devido ao fato de que elas ficaram afastadas de suas atividades em torno de 0 a 7 dias, 40% dos homens também tiveram lesões leves e 60% tiveram lesões graves, pois ficaram afastados de suas atividades por tempo superior a 28 dias.

Esses achados encontram apoio no estudo de Araújo *et al.* (2015) com 204 atletas, na qual 78,9% tiveram lesões nos membros inferiores, principalmente nas articulações dos tornozelos e pés. Do mesmo modo, o estudo de revisão de Souza *et al.* (2013) apontam os membros inferiores como os mais acometidos e que a região com maior ocorrência de lesão nos corredores são os joelhos.

Segundo Moura *et al.* (2017) a prevalência de lesões em corredores amadoras é muito alta. Os autores afirmam que as lesões relacionadas à corrida em corredores amadores, variam entre 14 e 50% e 19,4 a 79,3%.

Para Araújo *et al.* (2015) essas lesões podem ter relação com o IMC alto e a ocorrência de lesões prévias. Na pesquisa de Souza *et al.* (2013) é exposto que as lesões são associadas a falta de orientação profissional para a prática esportiva. Yeung e Yeung (2001 *apud* Ferreira *et al.*, 2012) indicam que mudanças intensas nos treinos podem aumentar o risco de novas lesões, faltaria adaptação fisiológica do tecido diante de um esforço excessivo. Em adição Moura *et al.* (2017) relatam falta de fisioterapia preventiva como mecanismo para evitar lesões.

Nesse estudo o número de lesões foi baixo (17%) e, ainda de caráter moderado. Os participantes que relataram lesão, apresentam sobrepeso e apenas um participante entre os que tem lesão não recebe orientação/acompanhamento de profissionais como educador físico, nutricionista, fisioterapeuta e médico. Todos treinam com uma frequência semanal de 2 vezes por semana, com duração de 1 hora, percorrendo uma distância de 5 a 6 km.

Os resultados deste estudo revelam que o programa de promoção a saúde e qualidade de vida no qual os participantes deste estudo estão alocados propõe um projeto de treinamento e regime de corrida satisfatório. Embora as lesões sejam relatadas como comuns em corredores de rua, os achados de sobrepeso e de lesões, mesmo que em número baixo, indicam a necessidade de uma maior integração entre as áreas do saber que compõe o programa afim de promover saúde e qualidade de vida aos participantes.

Esse estudo apresentou algumas limitações que devem ser corrigidas em estudos futuros. A perda amostral neste estudo, pode estar relacionada ao modelo de instrumento e ao tipo de coletas de dados. A falta de contato interpessoal em questionários eletrônicos pode favorecer a não adesão e a falta de compreensão das perguntas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo desta pesquisa foi traçar o perfil sócio demográfico, a partir das condições de treino, das queixas de dor e/ou desconforto, existência de lesões musculoesquelético em corredores de rua participantes de um programa de promoção a saúde e qualidade de vida no trabalho.

Sendo assim, a população de corredores deste estudo é predominantemente masculina (56,5%). Com idade média 40,54 ($\pm$ 8,92) anos, IMC $\geq$ 25, praticantes de corrida de rua há 6 anos, pós-graduados, renda de até 3 salário mínimos. Cujas principais motivações são a melhora da condição de saúde, treinam com frequência de 2 vezes por semana, com duração de aproximadamente 1 hora e percorrem uma distância média de 5 a 10 km.

O número de lesões relatadas foi baixo. No entanto, a maioria dos corredores apresentam queixas de dores e ou desconforto musculoesquelético em membros inferiores classificadas como moderadas durante o treino de corrida de rua. Essas queixas podem estar associadas ao sobrepeso e a falta de orientação profissional.

6. REFERÊNCIAS

ABREU, *et al.* Interdisciplinaridade, saúde e qualidade de vida no ambiente universitário: relato de experiência. **Rev. Simbio-Logias**. v.7, n. 10, p.107-118, 2014.

ALVES, E. F., PAIXÃO, F. Programas e ações em qualidade de vida no trabalho. **Revista INTERFACEHS**. v.6, n.1, p. 60-78, 2011.

ARAUJO, M. K., *et al.* Lesões em praticantes amadores de corrida. **Revista Brasileira de Ortopedia**. v. 50, n. 5, p.537-540, 2015.

AZEREDO, C. M.; COTTA, R. M. M.; SCHOTT, M.; MAIA, T. M.; MARQUES, E. S. Avaliação das condições de habitação e saneamento: a importância da visita domiciliar no contexto do Programa de Saúde da Família. **Ciência e saúde coletiva**. v. 12, n. 3, 2007.

BALBINOTTI, M. A. A., *et al.* Perfis motivacionais de corredores de rua com diferentes tempos de prática. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**. v. 37, n. 1, p.65-73, 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Saúde do Trabalhador. Cadernos de Atenção Básica 5. Programa Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não-transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

CALLIYERIS, Vasiliki Evangelou; CASAS, Alexandre Luzzi Las. A utilização do método de coleta de dados via internet na percepção dos executivos dos institutos de pesquisa de mercado atuantes no Brasil. **Revista Internacional de Desenvolvimento Local: Interações**, Campo Grande, v. 13, n. 1, p.11-22, 2012.

CARNEIRO, F. F., *et al.* "Da atenção primária ambiental para a atenção primária em saúde ambiental: construção de espaços saudáveis e convergências no Brasil." *Brasília: Ministério da Saúde* (2007). Disponível em: https://www3.fmb.unesp.br/emv/pluginfile.php/1505/mod_folder/content/0/25092012/ambiental%20e%20atencao%20primaria.pdf?forcedownload=1. Acesso em 22 de março de 2017.

EUCLIDES, M. F.; COELHO, J. C. A. Corredores de rua: Perfil. **Revista Conexão Eletrônica**. v. 13, n. 1, p.1-10, 2016.

Federação Paulista de Atletismo, São Paulo. Disponível em: <http://www.atletismofpa.org.br/estatistica-2016.html>, 67 Acesso em 18 de junho de 2018.

FERREIRA, A. C., *et al.* Prevalência e fatores associados a lesões em corredores amadores de rua do município de Belo Horizonte, MG. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**. v. 18, n. 4, p.252-255, 2012.

GONÇALVES, D., *et al.* Prevalência de lesões em corredores de rua e fatores associados: revisão sistemática. **Cinergis**, [s.l.]. v. 17, n. 3, p.235-238, 2016.

HESPAÑHOL Jr, L. C.; LOPES, A..D. Reabilitação das principais lesões relacionadas à corrida. **Revista Ces Movimiento y Salud**. v. 1, n. 1, p.19-28, 2013.

HESPAÑHOL Jr., *et al.* Perfil das características do treinamento e associação com lesões musculoesqueléticas prévias em corredores recreacionais: um estudo transversal. **Revista Brasileira de Fisioterapia**. v.16, n.1, p. 46-53, 2012.

HINO, A. A. F.; REIS, R. S.; RODRIGUEZ-AÑEZ, C.R.; R FERMINO, R.C. Prevalência de lesões em corredores de rua e fatores associados. **REV BRAS MED ESPORTE**. v. 15, n. 1, p. 36-9, 2009.

KANTEN, S.; SADULLAHB, O. An empirical research on relationship quality of work life and work engagement. **Procedia - Social and Behavioral Sciences**. v. 62, p. 360 – 366, 2012.

MOURA, L. B., FONSECA, T. H.S., FELÍCIO,D. C., SABINO, G.S. Perfil dos corredores de Brasília: independentes x assessorias esportivas. **Revista Interdisciplinar Ciências Médicas**. v.1, n.1, p. 110-122, 2017.

PAZIN, J.,*et al.* Corredores de rua: característica demográficas, treinamento e prevalência de lesões. **Rev. Bras.cineantropom. Desempenho Hum.** v. 10, n. 3, p.277-282, 2008.

PELEGGI, P.; GUALANO, B.; SOUZA, M.; CAPARBO, V. F.; PEREIRA, R. M. R.; PINTO, A. L. S.; LIMA, F. R. Incidência e fatores de risco de lesões osteomioarticulares em corredores: um estudo de coorte prospectivo. **Rev. Bras. educ. fís. Esporte**. v.24, n. 4, p. 453-462, 2010.

RANGEL, G. M. M.; FARIAS, J.M.. Incidência de lesões em praticantes de corrida de rua no município de Criciúma, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**. v. 22, n. 6, p.496-500, 2016.

SERRANHEIRA, F.; UVA, A. S.; ESPÍRITO-SANTO, J. Estratégia de avaliação do risco de lesões musculoesqueléticas de membros superiores ligadas ao trabalho aplicada na indústria de abate e desmancha de carne em Portugal. **Rev. bras. Saúde ocup.** v.34, n.119, p. 58-66, 2009.

SOUZA, C. A. B., *et al.* Principais lesões em corredores de rua. **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 10, n. 20, 2013.

VASCONCELOS A. M. N.; GOMES, M. M. F. Transição demográfica: a experiência brasileira. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 21, n. 4, p.10, 2012.

Contatos: claudia-maria13@hotmail.com e susimary.fernandes@mackenzie.br