



LESÕES NO JOELHO

Outra consequência de a mulher ter um quadril maior são as alterações biomecânicas que isso causa nos joelhos — e que favorecem o aparecimento de lesões. Segundo o fisioterapeuta Evaldo D. Bosio Filho, são diversas as contusões que acometem as corredoras, mas a principal delas é a síndrome patelofemoral (ou condromalácia patelar), que pode ser definida como um processo degenerativo da cartilagem que reveste a patela e os côndilos femorais.

“Esta é uma lesão muito comum e que atinge mais as atletas. Para cada cinco mulheres com condropatia patelar, temos um homem”, afirma. A principal queixa das corredoras são as dores na região anterior do joelho, seguidas de sinais clínicos de crepitação e instabilidade articular (estalos na articulação do joelho), hipotrofia do quadríceps (perda da massa muscular) e derrame articular (edema).

Entre os fatores de risco estão: patela alta, relacionada com o encurtamento do músculo quadríceps (localizado na região anterior da coxa); encurtamento dos músculos isquiotibiais (posterior da coxa); fraqueza muscular do quadríceps; alterações da biomecânica dos membros inferiores (joelho valgo, pé pronado e comprometimento do alinhamento patelar), entre outros. Além desses, somam-se a esta lista os treinos exaustivos, sobrecarga de impacto na articulação e gestos repetitivos de flexão de joelho. Uma boa pedida para fugir do problema é reforçar a região por meio da musculação.

INCONTINÊNCIA URINÁRIA

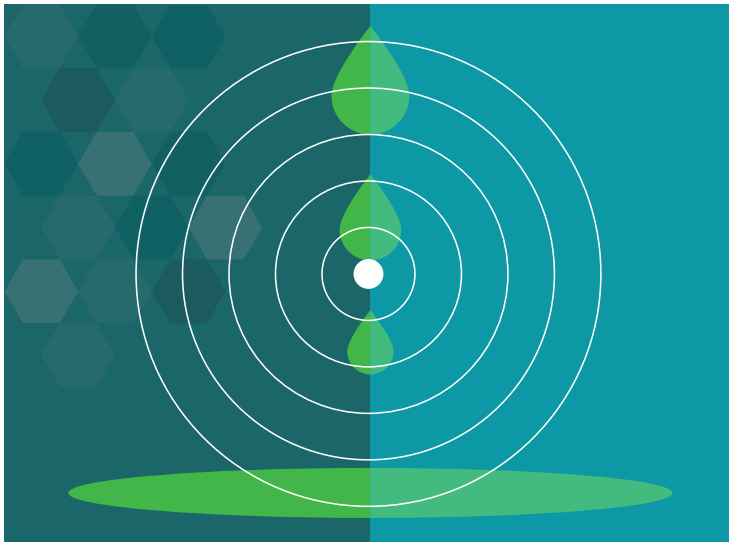
Apesar de existirem poucos estudos nacionais com atletas, estima-se que uma em cada três jovens esportistas pode apresentar incontinência urinária (IU), principalmente aquelas que praticam atividades de alto impacto, como as corredoras. Estima-se que 200 milhões de pessoas no mundo apresentem algum tipo de IU. Porém, somente a partir de 1998 esse problema deixou de ser avaliado apenas como um sintoma e passou a ser considerado uma doença segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID).

A perda involuntária de urina tem origem no aumento da pressão intra-abdominal e no enfraquecimento do assoalho pélvico, formado por músculos, ligamentos e fâscias e responsável, sobretudo, por sustentar a bexiga, o útero e o reto. Durante a corrida, o impacto na região é de três a quatro vezes o peso corporal. Outro fator relacionado é a diminuição nos níveis de estrogênio, que resulta na redução do tônus muscular.

Uma pesquisa realizada em Portugal com 233 atletas da Universidade do Porto mostrou que 29% delas apresentam incontinência urinária. O resultado foi semelhante a outro estudo realizado na França, pelo Laboratory of Functional Exploration of the Nervous System, que demonstrou que entre as atletas colegiais, 28% apresentavam algum grau de perda de urina.

Apesar de ser frequente entre as esportistas, muitas não procuram ajuda por vergonha ou por acreditarem que é normal perder urina durante o exercício. “Não é uma condição normal mesmo em estágio leve, pois, mesmo não oferecendo risco, a incontinência urinária está associada à perda de qualidade de vida, redução no rendimento e piora na autoestima, podendo levar, inclusive, à depressão”, afirma a ginecologista Andréia Mariane de Deus. “Muitas pessoas param de se exercitar por conta do problema”, completa.

Tanto a prevenção quanto o tratamento — em casos ainda não avançados — podem ser feitos pelo fortalecimento da musculatura pélvica, por meio de exercícios simples de contração e relaxamento dos músculos genitais. Em casos mais graves, pode ser necessária uma cirurgia — procedimento que, graças aos avanços tecnológicos, está cada vez menos invasivo.



NO SITE_ Assista ao vídeo sobre a condromalácia patelar, comum entre as corredoras (<http://bit.ly/1idfek>).

FONTES Ana Paula Simões, ortopedista e traumatologista do esporte, especialista em perna, tornozelo e pé; Ricardo Muirir Nahas, coordenador do Centro de Medicina do Esporte do Hospital Y de São Paulo; Evaldo D. Bosio Filho, especialista em fisioterapia esportiva e diretor clínico da Prime Fisioterapia Esportiva; Andréia Mariane de Deus, ginecologista do Hospital Evangélico de Sorocaba (SP).