**LESÕES E SINTOMAS MUSCULOESQUELÉTICOS EM PRATICANTES DE**

**PARKOUR**

Musculoskeletal injuries and symptoms in Parkour practitioners

**Título Resumido:** Lesões e sintomas em praticantes de Parkour

Ludimilla Nascimento Cruz Silva1; Adroaldo José Casa Junior2

¹ Discente do Curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

² Doutor e Mestre em Ciências da Saúde, Docente do Curso de Fisioterapia da Pontifícia

Universidade Católica de Goiás.

Estudo desenvolvido na Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás),

Autor correspondente: Ludimilla Nascimento Cruz Silva

Endereço: Rua H-87, Quadra 208, Lote 45, Setor Cidade Vera Cruz II, Aparecida de Goiânia,

Goiás, CEP 74936-400

E-mail: ludimillancruz@gmail.com

**RESUMO**

**Introdução:** O Parkour é uma prática corporal que consiste em movimentos rápidos, fluidos e eficientes em meio a obstáculos presentes em um percurso. Recruta diversas estruturas musculares e articulares do corpo, que são submetidas a treinamentos intensos podendo levar a lesões importantes. **Objetivo:** Verificar as lesões e os sintomas musculoesqueléticos de praticantes de Parkour, descrevendo os tipos de lesão, localização anatômica, mecanismos de lesão, momento da lesão e superfície referidas pelos participantes. **Metodologia:** Estudo observacional, transversal e descritivo, com 55 *traceurs*. Os participantes foram submetidos ao Inquérito de Morbidade Referida (IMR) e Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO), a fim de avaliar as lesões e sintomas provocados pelo Parkour, respectivamente. **Resultados:** A média de idade dos participantes da pesquisa foi de 25,44 anos e índice de massa corporal de 23,48 kg/m2. O valor médio do número de lesões musculoesqueléticas foi de 3,09, dos sintomas osteomusculares em 12 meses de 5,44 e os sintomas osteomusculares nos últimos 7 dias de 3,51. **Conclusão:** Referente as principais lesões, destacam-se luxação articular, contusão e entorse, ocorridas em tornozelo, joelho e pé. Em relação ao mecanismo de lesão, a aterrisagem foi o mecanismo mais comum, seguido por quedas e saltos, durante os treinos em solo, sob uma superfície de concreto.

Palavras-chaves: Parkour, Corrida livre, Lesões, Sintomas, Musculoesqueléticos.

**ABSTRACT**

**Introduction:** Parkour is a body practice that consists of fast, fluid and efficient movements amid obstacles present on a course. It recruits different muscle and joint structures in the body, which are subjected to intense training and can lead to serious injuries. **Objective:** To verify the injuries and musculoskeletal symptoms of Parkour practitioners, describing the types of injury, anatomical location, injury mechanisms, moment of injury and surface reported by the participants. **Methodology:** Observational, transversal and descriptive study, with 55 traceurs. Participants were submitted to the Referred Morbidity Inquiry (IMR) and the Nordic Musculoskeletal Symptoms Questionnaire (QNSO), in order to assess the injuries and symptoms caused by Parkour, respectively. **Results:** The average age of research participants was 25.44 years and body mass index of 23.48 kg/m2. The mean value of the number of musculoskeletal injuries was 3.09, the musculoskeletal symptoms in 12 months was 5.44 and the musculoskeletal symptoms in the last 7 days was 3.51. **Conclusion:** Regarding the main injuries, joint dislocation, contusion and sprain, which occurred in the ankle, knee and foot, stand out. Regarding the injury mechanism, landing was the most common mechanism, followed by falls and jumps, during ground training, on a concrete surface.

**Keywords:** Parkour, Freerunning, Injuries, Symptoms, Musculoskeletal.

**INTRODUÇÃO**

Originado na França, o Parkour é uma prática corporal recente de predominância urbana, mas com raízes antigas, e consiste numa atividade com movimentos rápidos, fluidos e eficientes em meio a obstáculos presentes em um percurso, como um corrimão, barras, pedras, árvores, muros, bancos, fossos, dentre outros¹. David Belle foi o idealizador do Parkour, dedicando seu trabalho para a progressão por meio do movimento, sendo o conceito mais importante, a ideia de que todo treinamento deveria ser aplicável à vida real e ajudar a resolver problemas ou situações extremas. O Parkour é uma simulação do que pode acontecer a qualquer momento, criando situações de salvamento e treinando-as de forma específica. Eficiência, velocidade, eficácia, longevidade e controle tornaram-se focos do treino e, eventualmente, mais situações cotidianas se tornaram fáceis de resolver².

A prática nasce de uma busca por uma identidade autêntica, inclusão, liberdade, expressão e inovação². O Parkour envolve também o espírito de cooperação entre seus praticantes, a superação de obstáculos, sejam eles de caráter físico, cognitivo ou emocional³.

Popularmente, a história do Parkour no Brasil tem seu início no começo de 2004, quando jovens de São Paulo e Brasília começaram a estudar sua filosofia e aventurarem-se nessa prática de origem francesa. Em São Paulo, o grupo hoje conhecido como Le Parkour Brasil, começou a imitar os vídeos de David Belle vistos na internet. Em Brasília, aqueles que hoje são membros da Associação Brasileira de Parkour começaram simultaneamente a estudar e a praticar. Em razão de suas características e aparente radicalidade, em nosso país, o Parkour causou certa polêmica e seus praticantes foram, frequentemente, confundidos com vândalos por utilizarem diferentes ambientes urbanos de maneira não convencional⁴.

No Parkour, o peso do corpo pode ser utilizado de maneiras distintas, facilitando ou dificultando algum movimento, é necessário que o praticante trabalhe resistência corporal em conjunto com a mente, por meio de preparo físico, consciência e concentração⁵. As estruturas musculares e articulares do corpo, quando submetidas a treinamentos intensos, em que não é respeitado o tempo de recuperação física necessário, podem levar a lesões importantes, tais como, luxações, entorses e contusões, geralmente provocadas por métodos inadequados de treino com movimentos repetitivos, dias consecutivos ou muitas horas de prática⁶.

A dor é o principal sintoma em nível ósseo e articular das lesões musculoesqueléticas⁷. De modo geral, a localização da dor no osso corresponde à área comprometida, mas se houver comprometimento de um nervo, a sensação dolorosa pode irradiar para a região inervada por ele. Em relação à dor articular, é necessário investigar todas as características semiológicas, pois, pela sua análise, quase sempre é possível levantar hipóteses diagnósticas corretas⁸. Dentre as alterações típicas de lesões traumáticas encontram-se dor localizada, crepitação, aumento de volume localizado, impotência funcional, deformidade e encurtamento⁹.

Com o destaque da modalidade e o crescimento acelerado do número de praticantes de Parkour no Brasil, observa-se a importância de estudos no que tange às lesões e sintomas associados a essa prática. Tratando-se de uma modalidade de alto impacto e complexidade, o conhecimento aprofundado sobre o tema possibilitará o desenvolvimento de novos protocolos de tratamento e estratégias de prevenção, bem como, alertar os praticantes sobre os riscos da modalidade, proporcionando maior conhecimento das lesões e da biomecânica do esporte.

Assim, o objetivo desse estudo foi verificar as lesões e os sintomas musculoesqueléticos de praticantes de Parkour, descrevendo os tipos de lesão, localização anatômica, mecanismos de lesão, momento da lesão e superfície referidas pelos participantes.

**METODOLOGIA**

O estudo foi realizado em conformidade com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Brasil, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), sob protocolo de aprovação 1.845.961. Trata-se de um estudo observacional, transversal e descritivo, cuja coleta de dados foi realizada entre janeiro de 2021 e setembro de 2021, com praticantes de Parkour (*traceurs*) por meio de um questionário online, abrangendo todo território nacional.

A amostra foi composta por 55 participantes, sendo praticantes de nível amador e profissional, tratando-se de uma amostra não probabilística e de conveniência. Os critérios de inclusão da pesquisa foram: homens praticantes de Parkour, com idade entre 18 e 44 anos, que praticavam a modalidade há mais de seis meses e que realizavam seus treinos em vias urbanas. Os critérios de exclusão foram: preenchimento incompleto ou incorreto do instrumento de coleta e desinteresse em participar do estudo.

Os instrumentos de coleta de dados do presente estudo foram:

* Ficha de Identificação - a fim de obter dados pessoais, sociodemográficos, antropométricos e para registro dos valores obtidos nos demais instrumentos.
* Inquérito de Morbidade Referida (IMR) - validado em estudo realizado por Pastre, Carvalho Filho, Monteiro, Netto Júnior, e Padovani¹⁰, mostrando-se apropriado para registrar informações sobre lesões esportivas. O IMR foi elaborado por meio de modelo fechado, contendo dados pessoais do atleta e questões sobre o tipo de lesão, local anatômico, tipo de superfície, mecanismo e momento da lesão.
* Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO) - validado em estudo realizado por Pinheiro, Tróccoli e Carvalho¹¹, sendo construído a partir da necessidade de se obter um instrumento confiável e de fácil utilização em português brasileiro. O Questionário é composto por questões de múltiplas escolhas que avaliam sintomas de dor, dormência, formigamento e desconforto em regiões anatômicas estabelecidas, que são região cervical, lombar, quadris, coxa, joelhos e pés, tornozelos/dedos, sendo que os participantes devem considerar os 12 meses e os 7 dias precedentes a aplicação do instrumento, além de, relatar situações de afastamento das atividades corriqueiras nos últimos 12 meses em razão dos sintomas presentes e se houve procura de tratamento para tais sintomas.

 Os participantes do estudo foram recrutados de forma remota, com mensagens repassadas aos grupos de *traceurs* pelas redes sociais como o Whatsapp e Instagram. Os pesquisadores informaram sobre a pesquisa que seria realizada por meio de um formulário do Forms, e ao concordarem em participar do estudo, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foram submetidos à Ficha de Identificação e, posteriormente, ao IMR e ao QNSO.

Os dados foram analisados com o auxílio do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 26, adotando um nível de significância de 5% (*p*<0,05). A caracterização do perfil sociodemográfico e antropométrico foi realizada por meio de frequência absoluta (n) e relativa (%) para as variáveis categóricas e média, desvio padrão para as contínuas. A normalidade dos dados foi verificada utilizando o teste de Shapiro-Wilk. A relação entre as lesões e sintomas osteomusculares dos últimos 12 meses e 7 dias com o peso, altura e IMC foi realizada por meio da correlação de *Spearman.*

**RESULTADOS**

Na tabela 1 encontra-se a caracterização do perfil sociodemográfico, constando a cidade onde residem, tempo de prática do Parkour, frequência semanal e horas por semana de treino, realização de alongamentos e/ou aquecimento antes dos treinos, afastamento das atividades por lesão e se foi submetido à algum tratamento nos últimos 12 meses. Pode-se observar que 47,3% dos participantes eram amadores e 52,7% profissionais, 87,3% dos *traceurs* não precisaram se afastar de suas atividades por motivo de lesão e somente 58,2% realizaram algum tratamento.

Tabela 1. Caracterização do perfil sociodemográfico e da prática do Parkour (n=55), Goiânia, 2021.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **n** | **%** |
| **Nível do *traceurs*** |  |  |
| Profissional | 29 | 52,7 |
| Amador | 26 | 47,3 |
| **Cidade onde residem** |  |  |
| Brasília | 13 | 23,6 |
| Outras | 12 | 21,8 |
| São Paulo | 10 | 18,2 |
| Goiânia | 7 | 12,7 |
| Florianópolis | 4 | 7,3 |
| Belo Horizonte | 3 | 5,5 |
| Curitiba | 3 | 5,5 |
| Rio de Janeiro | 3 | 5,5 |
| **Tempo de prática do Parkour** |  |  |
| Mais de 3 anos | 45 | 81,8 |
| 1 a 3 anos | 7 | 12,7 |
| Menos de 1 ano | 3 | 5,5 |
| **Frequência semanal dos treinos de Parkour** |  |  |
| 1 ou 2 vezes | 26 | 47,3 |
| 3 ou 4 vezes | 23 | 41,8 |
| 5 a 7 vezes | 6 | 10,9 |
| **Horas por semana de treino** |  |  |
| Mais de 3 horas | 31 | 56,4 |
| Entre 1 e 3 horas | 21 | 38,2 |
| Menos de 1 hora | 3 | 5,5 |
| **Realização de alongamentos antes do treino** |  |  |
| Não | 29 | 52,7 |
| Sim | 26 | 47,3 |
| **Realização de aquecimento antes dos treinos** |  |  |
| Sim | 55 | 100,0 |
| Não | 0 | 0,0 |
| **Afastamento das atividades por lesão (12 meses)** |  |  |
| Não | 48 | 87,3 |
| Sim | 7 | 12,7 |
| **Tratamento das lesões (12 meses)** |  |  |
| Sim | 32 | 58,2 |
| Não | 23 | 41,8 |
| n = frequência absoluta; % = frequência relativa |

A Tabela 2 aponta que a média de idade dos participantes da pesquisa foi de 25,44 anos (±5,53), o peso de 71,44 kg (±9,58), a altura de 1,74 m (±0,08) e o IMC 23,48 kg/m2 (±2,35). Verificamos elevada prevalência de lesões e sintomas nos praticantes de Parkour pesquisados, haja vista que o número médio de lesões musculoesqueléticas foi de 3,09 (±3,06), a média de sintomas osteomusculares em 12 meses foi de 5,44 (±4,02) e a média de sintomas osteomusculares ocorridos nos últimos 7 dias foi de 3,51 (±3,63).

Tabela 2. Estatísticas descritivas da idade, perfil antropométrico e número de lesões e sintomas osteomusculares (n=55), Goiânia, 2021.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Média ± DP** | **Mediana (Mínimo - Máximo)** |
| **Idade** (anos) | 25,44 ± 5,53 | 25,00 (18,00 - 44,00) |
| **Perfil antropométrico** |  |  |
| Peso (quilos) | 71,44 ± 9,58 | 70,00 (57,00 - 100,00) |
| Altura (metros) | 1,74 ± 0,08 | 1,74 (1,55 - 1,95) |
| IMC | 23,48 ± 2,35 | 23,18 (19,72 - 30,86) |
|  |  |  |
| **Lesões Musculoesqueléticas** | 3,09 ± 3,06 | 2,00 (2,00 - 16,00) |
|  |  |  |
| **Sintomas Osteomusculares (12 meses)** | 5,44 ± 4,02 | 5,00 (0,00 - 17,00) |
| **Sintomas Osteomusculares (7 dias)** | 3,51 ± 3,63 | 3,00 (0,00 - 19,00) |
| DP = desvio padrãoIMC = índice de massa corporal |

A Tabela 3 descreve a caracterização das lesões e localização anatômica das mesmas, totalizando 170 lesões referidas pelos 55 participantes*,* dentre elas, destaca-se a luxação articular com 22,4% (n=38), contusão 16,5% (n=28) e entorse 15,3% (n=26). Ocorrendo predominantemente em tornozelo 22,4% (n=38), joelho 13,5% (n=23) e pé 11,8% (n=20).

Tabela 3. Caracterização do tipo de lesão e localização anatômica das lesões (n=55), Goiânia, 2021.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **n** | **%** |
| **Tipo de lesão** |  |  |
| Luxação articular | 38 | 22,4 |
| Contusão | 28 | 16,5 |
| Entorse | 26 | 15,3 |
| Fratura | 14 | 8,2 |
| Lesão ligamentar | 13 | 7,6 |
| Estiramento muscular | 10 | 5,9 |
| Distensão muscular | 9 | 5,3 |
| Outro | 7 | 4,1 |
| Dor aguda inespecífica | 6 | 3,5 |
| Dor crônica inespecífica | 6 | 3,5 |
| Lombalgia | 6 | 3,5 |
| Tendinopatia | 6 | 3,5 |
| Estiramento | 1 | 0,6 |
| Total | 170 | 100,0 |
| **Localização anatômica** |  |  |
| Tornozelo | 38 | 22,4 |
| Joelho | 23 | 13,5 |
| Pé | 20 | 11,8 |
| Ombro | 15 | 8,8 |
| Punho | 14 | 8,2 |
| Perna | 9 | 5,3 |
| Coluna | 8 | 4,7 |
| Braço | 6 | 3,5 |
| Cotovelo | 6 | 3,5 |
| Coxa | 5 | 2,9 |
| Mão | 5 | 2,9 |
| Quadril | 5 | 2,9 |
| Outro | 5 | 2,9 |
| Cabeça | 4 | 2,4 |
| Antebraço | 4 | 2,4 |
| Abdômen | 2 | 1,2 |
| Tórax | 1 | 0,6 |
| Total | 170 | 100,0 |
| n = frequência absoluta; % = frequência relativa |  |  |

A Tabela 4 apresenta os resultados referentes ao mecanismo de lesão, sendo que a aterrisagem foi o mecanismo mais comum 28,8% (n=49), seguido por quedas 19,4% (n=33) e saltos 14,1% (n=24). Encontrou-se relação diretamente proporcional entre as lesões provenientes de uma aterrissagem em treinos no solo 48,8% (n=83) sob uma superfície de concreto 34,7% (n=59).

Tabela 4. Caracterização dos mecanismos de lesão, momento da lesão e superfície (n=55), Goiânia, 2021.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   | **n** | **%** |
| **Mecanismo de lesão** |  |  |
| Aterrissagem | 49 | 28,8 |
| Queda | 33 | 19,4 |
| Salto | 24 | 14,1 |
| Trauma direto | 23 | 13,5 |
| Rotação | 20 | 11,8 |
| Outro | 7 | 4,1 |
| Frenagem | 6 | 3,5 |
| **Momento da lesão** |  |  |
| Treino no solo | 83 | 48,8 |
| Treino em altura | 54 | 31,8 |
| Treino em barras | 24 | 14,1 |
| Outros | 9 | 5,3 |
| **Superfície** |  |  |
| Concreto | 59 | 34,7 |
| Grama | 29 | 17,1 |
| Outros | 27 | 15,9 |
| Piso | 19 | 11,2 |
| Asfalto | 15 | 8,8 |
| Terra | 13 | 7,6 |
| Úmidas | 8 | 4,7 |
| n = frequência absoluta; % = frequência relativa |

A Tabela 5 apresenta os sintomas dos últimos 12 meses e 7 dias obtidos com o auxílio do QNSO, sendo possível observar predominância de sintomas osteomusculares nas regiões de joelho, pés e tornozelos.

Tabela 5. Caracterização dos sintomas osteoarticulares referidos em 12 meses e em 7 dias (n=55), Goiânia, 2021.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nunca n (%)** | **Raramente n (%)** | **Com frequência n (%)** | **Sempre n (%)** |
| **Sintomas osteomusculares (12 meses)** |  |  |  |  |
| Pescoço/Região cervical | 43 (78,2) | 8 (14,5) | 4 (7,3) | 0 (0,0) |
| Ombros | 27 (49,1) | 23 (41,8) | 5 (9,1) | 0 (0,0) |
| Braços | 46 (83,6) | 8 (14,5) | 1 (1,8) | 0 (0,0) |
| Cotovelos | 47 (85,5) | 4 (7,3) | 4 (7,3) | 0 (0,0) |
| Antebraços | 43 (78,2) | 10 (18,2) | 2 (3,6) | 0 (0,0) |
| Punhos / Mão / Dedos | 26 (47,3) | 21 (38,2) | 8 (14,5) | 0 (0,0) |
| Região dorsal | 42 (76,4) | 11 (20,0) | 2 (3,6) | 0 (0,0) |
| Região lombar | 25 (45,5) | 20 (36,4) | 9 (16,4) | 1 (1,8) |
| Quadris / Coxas | 42 (76,4) | 12 (21,8) | 1 (1,8) | 0 (0,0) |
| Joelhos | 22 (40,0) | 18 (32,7) | 13 (23,6) | 2 (3,6) |
| Pés/Tornozelos/Dedos | 18 (32,7) | 20 (36,4) | 15 (27,3) | 2 (3,6) |
| **Sintomas osteomusculares (7 dias)** |  |  |  |  |
| Pescoço/Região cervical | 47 (85,5) | 5 (9,1) | 1 (1,8) | 2 (3,6) |
| Ombros | 43 (78,2) | 9 (16,4) | 3 (5,5) | 0 (0,0) |
| Braços | 53 (96,4) | 2 (3,6) | 0 (0,0) | 0 (0,0) |
| Cotovelos | 50 (90,9) | 2 (3,6) | 2 (3,6) | 1 (1,8) |
| Antebraços | 51 (92,7) | 3 (5,5) | 0 (0,0) | 1 (1,8) |
| Punhos / Mão / Dedos | 38 (69,1) | 8 (14,5) | 7 (12,7) | 2 (3,6) |
| Região dorsal | 49 (89,1) | 4 (7,3) | 1 (1,8) | 1 (1,8) |
| Região lombar | 37 (67,3) | 11 (20,0) | 6 (10,9) | 1 (1,8) |
| Quadris / Coxas | 47 (85,5) | 8 (14,5) | 0 (0,0) | 0 (0,0) |
| Joelhos | 34 (61,8) | 11 (20,0) | 8 (14,5) | 2 (3,6) |
| Pés/Tornozelos/Dedos | 28 (50,9) | 14 (25,5) | 9 (16,4) | 4 (7,3) |
| n = frequência absoluta; % = frequência relativa |  |  |

Ao aplicarmos a matriz de correlação de Spearman, verificamos que houve forte relação entre os sintomas osteomusculares em 12 meses com o número de lesões (r=0,37; p=0,01), sintomas osteomusculares de 7 dias e o número de lesões (r=0,28; p=0,04) e, também, sintomas osteomusculares de 7 dias com os sintomas de 12 meses (r=0,82; p=0,01). A análise da relação entre as lesões e sintomas osteomusculares dos últimos 12 meses e 7 dias com o peso, altura e IMC não demonstrou correlações significativas.

**DISCUSSÃO**

Em nosso estudo, verificou-se alta prevalência de lesões nos praticantes de Parkour, destacando-se as luxações, contusões e entorses, localizadas principalmente em joelhos e tornozelos. Os sintomas osteomusculares também ocorreram especialmente em joelhos, pés e tornozelos.

Sabe-se que os esportes de alto impacto exigem um determinado esforço físico, consequentemente sua prática gera impactos excessivos em algumas partes do corpo, devido aos inúmeros saltos realizados pelos praticantes ao longo dos treinamentos, sendo capaz de ocasionar lesões importantes durante a aterrissagem¹².

Segundo Jesus e Guimarães¹³ as lesões esportivas normalmente são provocadas por formas inadequadas de treinamento, levando a alterações estruturais que sobrecarregam determinadas partes do corpo e inúmeras dessas lesões também podem ser provocadas pela degradação, derivada de movimentos repetitivos e muitas horas de treinos diários, como foi visto em nosso estudo, destacando-se mais de três horas consecutivas de treino.

O índice de lesões e fraturas é alto nas atividades esportivas nas quais os atletas são expostos constantemente a saltos e aterrissagens, especialmente na região do tornozelo e do joelho, logo, obtivemos números consideráveis em lesões e sintomas musculoesqueléticos em estruturas semelhantes¹⁴.

Nos esportes em que o salto é de fundamental importância para a execução de um movimento, a tendência é o surgimento de inúmeras lesões. O esforço exigido por cada modalidade esportiva, principalmente em esportes de alto impacto, gera lesões especificas, que é o caso das lesões mais frequentes dos membros inferiores, como joelho e tornozelo¹². Os resultados mostraram números elevados de lesões ocasionadas pela aterrissagem dos saltos. Pode-se, então, propor a relação entre o movimento realizado com a localização anatômica das lesões mais incidentes.

O estudo conduzido por Rossheim e Stephenson¹⁵ constatou que, na maior parte dos casos, as lesões de Parkour foi aparentemente causada por aterrissagem ou impacto. As descrições mais recorrentes incluíram fraturas, entorses, distensões, escoriações, contusões e lacerações, onde 57,7% das lesões relatadas afetaram regiões de extremidades. Desta forma, os resultados dessa pesquisa são grandemente compatíveis com os de nosso estudo.

Segundo Karmali, Ramos, Almeida, Campos e Costa¹⁶ apesar do Parkour ser uma modalidade propensa a lesões complexas e que demanda alta energia, há poucos casos descritos na literatura. Os iniciantes de Parkour são estimulados a começar com as manobras básicas, em grupos, evitando muros altos e com o uso de equipamento de proteção¹⁷.

McLean, Houshian e Pike¹⁸ estudaram os fatores de risco que contribuíram para fraturas e luxações durante eventos esportivos. Ele se deu em função do número de lesões, número de participantes, duração da participação e a duração da temporada esportiva. Entretanto, não há muitos estudos de casos relatando lesões ocorridas durante o Parkour na literatura médica. Consequentemente, os profissionais de saúde devem se familiarizar com o Parkour e seus riscos e aconselhar aqueles que desejam participar da atividade dos perigos associados com a prática e os meios pelos quais estas lesões podem ser reduzidas¹⁹.

Podemos destacar em meio as maiores limitações para a realização desse estudo a pouca adesão dos praticantes à pesquisa, devido à limitação de tempo e ao isolamento social acarretado pela pandemia de Sars-CoV-2, desse modo, a melhor opção foi aplicar os questionários de forma online.

**CONCLUSÃO**

As lesões mais comuns foram luxações, contusões e entorse, sobretudo nas regiões anatômicas do joelho, tornozelo e pé. Consequentemente, identificamos alta prevalência de dor, dormência e formigamento nessas mesmas estruturas. Além disso, os principais mecanismos de lesão foram o movimento de aterrissagem, quedas e saltos, durante os treinos em solo, sob uma superfície de concreto. Os conhecimentos adquiridos por meio deste estudo proporcionam descobertas acerca dos sistemas corporais mais acometidos, sugerindo que os cuidados são de suma importância para a manutenção do sistema musculoesquelético, além de nortear protocolos de prevenção mais efetivos e tratamentos mais assertivos.

Sugerem-se novas pesquisas científicas sobre o tema, proporcionando para esse público, mais segurança ao praticar essa modalidade, sendo importantes tais informações para uma prática mais adequada. Esse estudo acredita ser uma ferramenta para acrescentar na literatura conhecimentos acerca das lesões que mais acometem os atletas praticantes de Parkour, além de permitir e somar com outras pesquisas, pode ter também uma significativa relevância no cenário da modalidade.

**REFERÊNCIAS**

1. Serikawa, CS. A força de membros inferiores em estudantes do Ensino Médio de Le Parkour. 2006.
2. Angel, J. Ciné Parkour. A theoretical and cinematographic contribution to the understanding of parkour practice. França: Brighton, 2011.
3. Stramandinoli, ALM, Remonte, JG, Marchetti, PH. Parkour: história e conceitos da modalidade. Revista Mackenzie de Educação física e esporte, 2012; 11(2): 13-25.
4. Bianchi, JG. O Parkour. O desenvolvimento do indivíduo que prática essa atividade física. São Paulo 2008.
5. Marques, RA. Cidade Lúdica: um estudo antropológico sobre as práticas de Parkour em São Paulo. Dissertação, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, 2010; 96p.
6. Alves, MAC. **A Prática do Parkour como Meio de Desenvolvimento de Força em Membros Inferiores e Superiores no Âmbito Escolar.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. 2017; 02(01), 483-87.
7. Hebert, SK, Barros Filho, TE de, Xavier, R, Pardini Jr, AG. Ortopedia e Traumatologia: Princípios e Prática, 5. ed., Porto Alegre: Artmed, 2017.
8. Porto, CC. Semiologia médica I, 7. ed.- Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.
9. Ruaro, AF. Ortopedia e Traumatologia: Temas Fundamentais e a Reabilitação. Umuarama. Elenco, 1. Ed., 2004; 5(1): 103-27
10. Pastre, CM, Carvalho Filho, G., Monteiro, HL, Netto Júnior, J, Padovani, CR. Lesões desportivas no atletismo: comparação entre informações básicas em prontuários e inquéritos de morbidade corporativa. Revista Brasileira de Medicina do Esporte. 2004; 10(1): 01-8.
11. Pinheiro, FA, Tróccoli, BT, Carvalho, CVD. Validação do Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares como medida de morbidade. Revista de Saúde Pública. 2002; 36: 307-12.
12. Sousa, JDS de, Ferreira, TV. Atuação da fisioterapia na prevenção de lesões no voleibol1. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, 2021; 7(10): 2162-72.
13. Jesus, BR. de, Guimarães, JEV. Prevenção de lesões em esportes de impacto por meio do treinamento muscular. Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação, 2021; 7(10): 2223–34.
14. Mann, L, Kleinpaul, JF, Teixeira, CS, Mota, CB. Modalidades esportivas: impacto, lesões e a força de reação do solo. Journal of Physical Education, 2010; 21(3): 553-62.
15. Rossheim, ME, & Stephenson, CJ. Parkour injuries presenting to United States emergency departments, 2009–2015. The American Journal of Emergency Medicine, 2017; 35(10): 1503-05.
16. Karmali, S, Ramos, JT, Almeida, J, Barros, A, Campos, P. e Costa, DSD. Fratura do escafoide társico em um praticante de parkour, uma lesão rara. Relato de Caso e Revisão da Literatura. Revista Brasileira de Ortopedia, 2019; 54: 739-45.
17. Miller, J. R., & Demoiny, S. G. Parkour: a new extreme sport and a case study. The Journal of Foot and Ankle Surgery. 2008; 47(1): 63-65.
18. McLean, CR, Houshian, S, Pike, J. Paediatric fractures sustained in Parkour (free running). Injury, 2006; 37(8): 795-97.
19. Cazenave, N, Michel, G. Conduites à risques et variation de l’estime de soi chez les adolescents: l’exemple du parkour. In Annales Médico-psychologiques, Revue Psychiatrique. 2008; 166(10): 875-81.