

## **Resumo Expandido/Expanded Summary**

### **ELETROMIOGRAFIA DE SUPERFÍCIE COMO MÉTODO DE AVALIAÇÃO FUNCIONAL EM JOGADORES DE FUTEBOL COM OSTEÍTE PÚBICA.**

Maiara Lazaretti Rodrigues do Padro<sup>1</sup>; Anise Bueno da Silva<sup>2</sup>; Luciano de Souza da Silva<sup>2</sup>; Leandro José Ramos<sup>3</sup>; Neide Garcia Ribeiro<sup>4</sup>; Diego Santos Fagundes<sup>5</sup>.

1. Discente Curso de Fisioterapia, Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA).
2. Centro Universitário Metodista do Sul - IPA – Porto Alegre/RS
3. Graduação em Fisioterapia, Mestrando em Biologia de Agentes Infecciosos e Parasitários. Docente (FAEMA).
4. Graduação em Fisioterapia, Especialização em Ciências da Reabilitação, Mestrado em Fisioterapia, Docente (FAEMA).
5. Graduação em Fisioterapia, Especialização em Diagnóstico Genético e Molecular, Mestrado em Fisiologia, Doutorado em Farmacologia e Fisiologia. Docente (FAEMA).

### **INTRODUÇÃO**

Osteíte púbica (OP) é uma lesão crônica que ocorre em 6% das lesões por *overuse* no esporte. Sendo a eletromiografia (EMG) de superfície utilizada como método de avaliação da atividade elétrica muscular. O presente estudo objetivou comparar o treinamento esportivo (TE), histórico da lesão (HL) e avaliar a atividade elétrica (AEM) dos músculos reto do abdômen, adutor maior e glúteo médio, em jogadores com e sem diagnóstico de OP.

### **METODOLOGIA**

Estudo transversal analítico com amostra não probabilística, aprovado pelo CEP do Centro Universitário Metodista do Sul, com processo número 0028/2007, composto por dois grupos, G1 (Idade=20,22±2,59 anos; (IMC)=23,57±1,05; n=9), e G2 (Idade=20,33±2,94 anos; (IMC)= 23,49±1,31; n=9). O sinal eletromiográfico foi obtido pelo movimento *Active Straight Leg Raise* (ASLR), e a amplitude expressa pela porcentagem da contração voluntária máxima isométrica. Todos os resultados eram expressos em média±EPM. Para a análise da perna dominante e os testes de stress da sínfise púbica (SP) foi utilizado o teste

## **Resumo Expandido/Expanded Summary**

de Fisher, para o histórico esportivo foi utilizado o teste de Wilcoxon, e para os demais dados foi utilizado o teste de Mann-Whitney. Considerou-se nível de significância diferenças quando  $p < 0,05$ .

### **RESULTADOS**

TE: Foi verificado uma diferença de 28% em anos de treinamento, onde o G1 teve um tempo maior de treinamento comparado com o G2. HL: No momento da avaliação, 77,8% dos atletas apresentavam o diagnóstico da lesão entre 1 e 8 meses, enquanto 22,2% entre 8 e 10 meses. A evolução da dor foi gradual em todos os atletas, no entanto 33% referiram um momento traumático que exacerbou a dor. A presença de sintomas bilaterais foi em 77,8%, e unilaterais em 22,2% dos atletas. A localização da dor foi de 44,4% na região antero-superior da SP, 22,2% em origem de adutores e 33,3% em ambas regiões. Os atletas referiram dor durante a prática esportiva, quando *sprint* (22%), giros (11%), corrida (66%), arranque (11,1%) e associação de todos os movimentos (55,5%). Entre os exames de imagem apresentados, 77,8% apresentava RNM com diagnóstico de edema medular e irregularidade da SP e 22,2% exame radiográfico que demonstrava alongamento da SP e fratura por arrancamento. AEM: Quanto à análise do RMS, o músculo adutor maior apresentou um sinal eletromiográfico diminuído em 45% no G1 quando comparada com o G2, os demais músculos avaliados não apresentaram diferenças significativas.

### **CONCLUSÃO**

O desempenho esportivo dos atletas analisados podem estar alterado devido a persistência da dor e a diminuição do sinal eletromiográfico do músculo adutor maior.

**Palavras-chave:** Eletromiografia de Superfície; Osteíte Púbica; Avaliação Funcional