



22-08-2015 | Revista E

fisga

"QUEM SABE TUDO É PORQUE ANDA MUITO MAL INFORMADO"

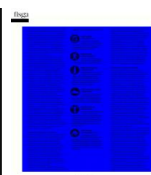


Fazer exercício, na dose certa

A ATIVIDADE FÍSICA É O MELHOR REMÉDIO PARA UM GRANDE NÚMERO DE DOENÇAS CRÓNICAS, MAS PODE TER EFEITOS SECUNDÁRIOS E ESTAR CONTRAINDICADA PARA ALGUMAS PATOLOGIAS

TEXTO **NELSON MARQUES**
INFOGRAFIA **OLAVO CRUZ**

Imagine que está em casa, confortavelmente instalado no sofá, a ler uma revista. Vira uma página, depois outra, e esbarra num artigo sobre atividade física. "Mexa-se, pela sua saúde", podia ser o título. Os benefícios estão lá todos explicados: perda de peso, menor risco de contrair doenças cardiovasculares, diabetes tipo II, hipertensão, alguns cancros ou osteoporose, menos stresse, mais autoestima e bem-estar, menor risco de depressão e de demência... A lista continua, mas não precisa de ler mais. Confortavelmente no seu sofá, percebe que tem feito tudo errado. Anos e anos de sedentarismo acabarão por passar a fatura. Mas qualquer dia é um bom dia para começar, pensa. Então, calça



umas sapatilhas velhas e sai para a rua. Decide fazer uma corridinha, mas vê uns miúdos a jogar futebol e junta-se a eles. É tão simples, afinal. A bola foge à sua frente. Faz um *sprint* para ganhar a corrida ao adversário e sente o músculo a rasgar na parte de trás da perna. “É um pequeno estiramento, mas nada de grave. Uns dias de repouso e de gelo e fica como novo”, explicam-lhe no hospital. Teve sorte. Se tivesse uma rotura dos músculos isquiotibiais (localizados na parte posterior da coxa), poderia levar até um ano a recuperar. Com o corpo não se brinca.

Pense nele como uma máquina. Um carro, por exemplo. Se o deixar parado durante dez anos na garagem, parece-lhe boa ideia fazer uma grande viagem sem o levar a uma oficina para que lhe façam uma revisão? Com o seu organismo é igual: antes de começar a fazer exercício ou a praticar qualquer desporto, deve consultar um médico. Ver se está tudo bem com a máquina e antecipar problemas que possam surgir. Algo que, em Portugal, “ainda se faz muito pouco”, revela o ortopedista João Espregueira-Mendes, especialista em medicina desportiva e diretor da Clínica do Dragão. “Infelizmente, as avaliações médico-desportivas são ainda claramente insuficientes. Muitas lesões e até casos de morte súbita podiam ser evitados.” Segundo a mais recente sondagem Eurobarómetro sobre desporto e atividade física (2014), dos 36% de portugueses que realizam algum tipo de exercício (o país tem a terceira população mais sedentária da Europa), só 4% o fazem de forma organizada, num clube. A maioria, 88%, pratica-o espontaneamente, isto é, sem qualquer tipo de acompanhamento médico, aumentando o risco de contrair uma lesão. Espregueira-Mendes lamenta que tenha sido revogada a legislação que impunha uma avaliação médica para fazer desportos de lazer (em ginásios, por exemplo), “substituindo-a pela apresentação de um mero documento dizendo que a pessoa está apta, o que pode abrir a porta a situações de laxismo”.

PERCEBER OS SINAIS DO CORPO

Quando um paciente procura um especialista antes de se dedicar a uma atividade física, o primeiro passo é avaliar se existe alguma contra-indicação médica para a prática de desporto em geral ou da modalidade específica que pretende realizar. Em alguns casos, a pessoa pode querer praticar uma atividade com um determinado fim (como perder peso), mas pode não ser a mais adequada. Por exemplo, um indivíduo com uma dismetria acentuada dos membros inferiores (uma perna mais curta do que a outra) não deve correr, pois terá uma maior incidência de lesões nas pernas e no tronco. Nadar será mais adequado. Noutros casos, podem existir condicionantes clínicas que limitem a prática de exercício ou

6 ERROS FREQUENTES



NÃO FAZER UM CHECK-UP

Consultar um médico e realizar um exame médico-desportivo é fundamental para avaliar o seu estado de saúde, identificar o risco de lesões e preveni-las.



NÃO FAZER AQUECIMENTO

Bastam 10 a 15 minutos de aquecimento para preparar a musculatura para a atividade física.



NÃO SE HIDRATAR O SUFICIENTE

Beber água ou uma bebida energética antes, durante e depois do treino é fundamental para reidratar o organismo. Quanto mais elevadas as temperaturas e mais intensa a atividade física maior é a necessidade de hidratação.



NÃO USAR CALÇADO ADEQUADO

Aconselhe-se com um especialista antes de comprar o calçado para a atividade física que quer realizar. Ténis desadequados aumentam o risco de contrair lesões.



EXERCITAR-SE EM EXCESSO

A carga de esforço durante o exercício deve estar adaptada ao seu nível de condição física. Da mesma forma, trabalhar demasiado determinados grupos musculares e negligenciar outros pode provocar problemas de postura e aumentar o risco de lesões.



NÃO FAZER ALONGAMENTOS

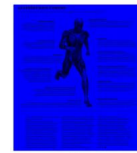
Os alongamentos são fundamentais para aumentar a flexibilidade muscular. Muitos desportos fortalecem os músculos mas diminuem a flexibilidade, conduzindo a uma maior propensão para o desenvolvimento de problemas nos ossos e nos músculos.

mesmo que a desaconselhem. Paulo Beckert, diretor da clínica CUF Alvalade, dá um exemplo: “A febre é um sinal evidente de que o indivíduo não deve fazer desporto, porque isso vai representar um aumento do esforço cardiovascular e pode trazer alterações prejudiciais para a saúde.” Nos restantes casos, porém, trata-se mais de adaptar o estado de saúde e o nível de condição física à modalidade que se deseja praticar do que desaconselhar a prática de exercício. “Estão mais do que demonstrados os benefícios da atividade física para a saúde, com aplicação num vastíssimo leque de patologias, quer como prevenção, quer como recuperação. Veja-se o caso do enfarte do miocárdio: o exercício é fundamental na reabilitação.”

O PESO PESA, A IDADE TAMBÉM

O risco de lesão é real sempre que há atividade física, mas pode ser minorado com uma boa estratégia de prevenção. Há fatores de risco intrínsecos ao próprio indivíduo, que nuns casos não se podem alterar (como a idade, o sexo ou o historial de lesões anteriores) e noutros são potencialmente modificáveis, como a condição física de base, por exemplo; e há outros, extrínsecos ao atleta, como as condições atmosféricas e o tipo de piso. Conhecendo estes fatores, é possível desenvolver estratégias para diminuir a probabilidade de ocorrer uma lesão. Paulo Beckert recupera a metáfora do carro: “Imagine que está a fazer uma viagem com um carro novo, em ótimo estado, com tempo limpo, numa estrada impecável, a uma velocidade adequada. Depois imagine que faz uma viagem num carro com problemas, com nevoeiro e vai depressa demais. Um evento adverso pode sempre acontecer, mas a probabilidade é muito maior na segunda situação.” Há situações, explica o especialista em medicina física e reabilitação, “que não se podem mudar, como as condições atmosféricas ou o piso. Mas há outras, como o estado do carro, que sim”.

Um dos principais fatores de risco é uma lesão prévia. O excesso de peso também aumenta a probabilidade de uma lesão, mas a influência da idade é mais complexa. Os adolescentes são mais vulneráveis porque estão num processo de desenvolvimento rápido que faz com que existam diferentes ritmos de crescimento entre os ossos e os músculos, ficando mais suscetíveis a lesões na inserção óssea dos tendões e dos ligamentos, por exemplo. Segundo Raul Oliveira, professor na Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa, o padrão de ocorrência de lesões nos adolescentes é muito semelhante ao que acontece nos desportistas profissionais. Mas, ao contrário do que seria de esperar, estudos realizados com corredores demonstram que a incidência de lesões não aumenta com a idade — os maratonistas mais velhos lesionam-se menos



AS LESÕES MAIS COMUNS

O tipo de desporto que pratica pode potenciar o desenvolvimento de certo tipo de lesões. Saiba quais

LESÕES NOS OMBROS

Cerca de 20% das lesões desportivas ocorrem nos ombros, sobretudo em desportos que envolvem movimentos sobre a cabeça, como ténis, natação, basebol, voleibol, esqui ou halterofilismo. Luxações e tendinoses são as lesões mais frequentes.

COTOVELO DE TENISTA

As lesões no cotovelo representam 7% de todas as lesões desportivas. A mais famosa é o 'cotovelo de tenista' (epicondilose), que se caracteriza por uma dor na parte exterior do cotovelo.

PUBALGIA

Acontece geralmente em atletas que têm músculos fortes mas tendões fracos (falta de elasticidade) e em situações de mudança brusca de direção ao correr. É por isso frequente em desportos como futebol, hóquei, basquetebol ou voleibol.

TENDINOSE DO TENDÃO DE AQUILES

O tendão de Aquiles, na parte de trás do tornozelo, é o maior e mais forte tendão do corpo humano, sendo muito exercitado em desportos que envolvam correr e saltar. A sua solitação excessiva pode conduzir a uma tendinose, que é uma das três lesões com maior incidência nos corredores de fundo.

ROTURA DOS MÚSCULOS ISQUIOTIBIAIS

Os isquiotibiais são músculos localizados na parte de trás da coxa. Podem romper em situações em que estão pouco aquecidos ou devido a grande cansaço muscular, sobretudo por causa de movimentos bruscos, como um sprint. Ocorrem muito no futebol.

FASCITE PLANTAR

Esta inflamação da fásia plantar, um tecido localizado na sola dos pés, é comum entre os corredores. Os fatores de risco incluem obesidade, tensão repetida sobre o tendão de Aquiles, anormalidades nos pés (pés chatos ou pés cavos) e uso de calçado desadequado, entre outros.

CONCUSSÃO CEREBRAL

Geralmente associada a um golpe violento na cabeça, é mais comum em desportos de contacto, como futebol, rãguebi, boxe e hóquei. A maior parte das pessoas recupera em poucas semanas ou meses, mas algumas concussões podem conduzir a danos permanentes.

LOMBALGIA

As dores lombares são muito frequentes na população geral e, claro, também nos desportistas. As modalidades com maior propensão para a lombalgia são ginástica, futebol, remo, natação, halterofilismo, desportos de raquete e triatlo.

BURSITE TRONCATÉRICA DA ANCA

Muito comum nos idosos, esta lesão da parte lateral da anca pode ocorrer também em pessoas mais jovens que pratiquem regularmente exercícios como caminhar, correr ou andar de bicicleta. Os guarda-redes são particularmente suscetíveis a ela, devido aos impactos que sofrem nessa zona.

ROTURA DE LIGAMENTOS DO JOELHO

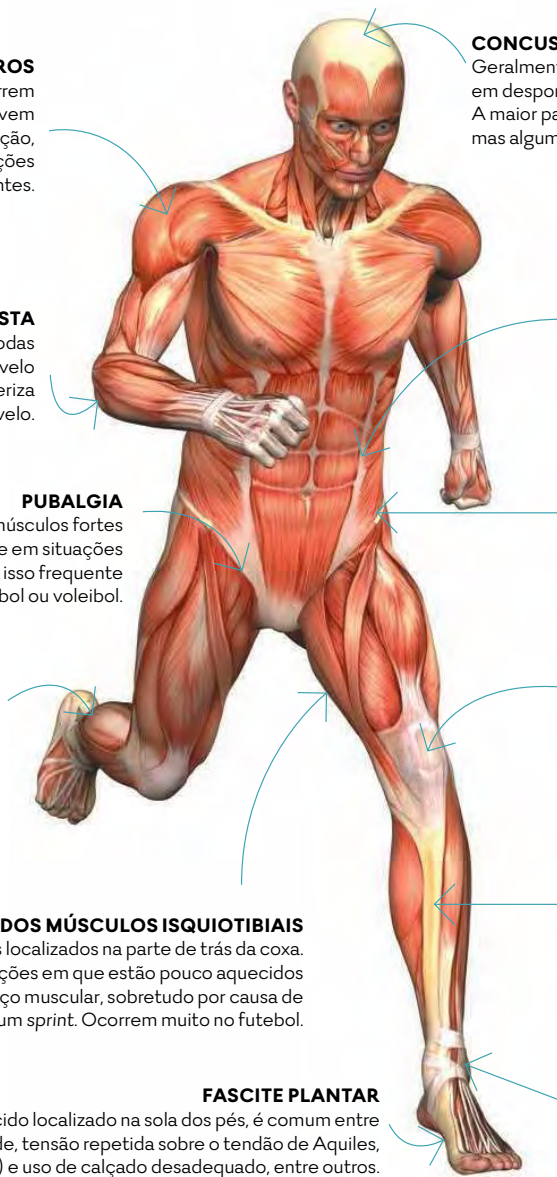
As lesões nos joelhos representam cerca de 55% de todas as lesões desportivas, sendo as mais comuns as fraturas da cartilagem. As mais graves, porém, são as roturas de ligamentos, frequentes no futebol, mas também no hóquei em patins, andebol, basquetebol, esqui e outros desportos.

PERIOSTITE TIBIAL

Popularmente conhecida como canelite, é uma inflamação da tibia muito comum em corredores de fundo e de meio fundo. Correr em superfícies duras, não fazer aquecimento ou alongamentos, usar calçado inadequado ou ter uma má técnica de corrida ou pés chatos são fatores de risco.

ENTORSE DO TORNOZELO

É a lesão desportiva mais frequente, estimando-se que existam mil novos casos por dia em Portugal. É quase inevitável em desportos que envolvam correr, saltar e virar rapidamente de direção, como futebol, basquetebol ou voleibol.



e recuperam mais depressa após as provas do que os mais novos.

Estima-se que, na UE, 6 milhões de pessoas por ano necessitem de tratamento devido a lesões desportivas e 600 mil precisem mesmo de hospitalização, o que, só em custos médicos, representa cerca de 2,4 mil milhões de euros. A incidência de lesões músculo-esqueléticas tem aumentado nos últimos anos, estando relacionada com o aumento do número de pessoas que praticam exercício físico ou um desporto de competição. “Veja-se os milhares de pessoas que correm com regularidade e que, por isso, estão mais

expostas a lesões”, afirma Paulo Beckert. Embora a maioria dos indivíduos que inicia uma atividade desportiva de lazer o faça sobretudo com o objetivo de promover a sua saúde (67% dos portugueses, segundo o último Eurobarómetro), com cargas de treino pouco intensas, depois de algum tempo, em especial na corrida, avançam para cargas bastantes superiores às iniciais, ficando mais predispostos a lesões. Além disso, muitas pessoas participam em corridas de estrada, por exemplo, sem antes terem realizado qualquer tipo de avaliação médica e física. “Atualmente, existe uma carência de

estratégias a nível nacional no que concerne à prevenção de lesões”, admite Ovídio Costa, diretor do curso de pós-graduação em Medicina Desportiva da Universidade do Porto. Espregueira-Mendes, por seu lado, aponta outra lacuna: a ausência de um instituto público de traumatologia desportiva “que aconselhe, acompanhe e trate as pessoas que realizam atividade física”. Em qualquer caso, o mais grave é sucumbir ao sedentarismo, como acontece aos 64% de portugueses que admitem não realizar qualquer exercício. “Isso sim, não é solução”, remata Paulo Beckert. ●