



SAÚDE



Previne as lesões NA NEVE *****

Cada vez mais portugueses optam pelas **FÉRIAS DE INVERNO** para praticar **ESQUI** ou **SNOWBOARD**. O propósito de umas férias bem passadas em cenários ímpares de beleza e em contato permanente com a natureza pode, de um momento para o outro, ser radicalmente alterado por um acidente que, eventualmente, poderia ser evitado se o praticante tivesse conhecimento e tivesse adotado **MEDIDAS DE NATUREZA PREVENTIVA**.

Por Paulo Beckert, Especialista em Medicina Desportiva, Especialista em Medicina Física e de Reabilitação, Diretor Clínico da Clínica Cuf Alvalade Fotos: Pedro Alexandre Lopes

Agradecimentos: Carlos Neves (nas fotos), fisioterapeuta na Clínica Cuf Alvalade



Normas para a PREVENÇÃO E PRÁTICA SEGURA

TENDO SEMPRE PRESENTE QUE PREVENIR É MELHOR QUE CURAR O PRATICANTE DEVE TER EM CONSIDERAÇÃO CONSELHOS ESSENCIAIS E UNIVERSALMENTE RECOMENDADOS, DOS QUAIS DESTACAMOS

- a) Optar por pistas acessíveis ao seu **NÍVEL DE HABILIDADE** e **CAPACIDADE FÍSICA**.
- b) Ter em consideração o **FATOR FADIGA** optando por períodos de pausa adequados.
- c) Controlo da **VELOCIDADE** e da **DIREÇÃO**.
- d) Respeito pelas **REGRAS DE CONDUTA** em pista.
- e) **ACONSELHAMENTO MÉDICO ESPECIALIZADO** em caso de história lesional recente ou avaliação cardiológica em população com risco (**exposição a esforços, hipoxia, frio**).
- f) Realizar um **PERÍODO DE PREPARAÇÃO FÍSICA PRÉVIO** à estadia na neve.

Nas linhas que se seguem pretendemos abordar as questões relacionadas com a prevenção de lesões que podem ocorrer na prática do esqui tendo por metodologia orientadora modelos adotados na medicina desportiva. Nesta perspetiva torna-se essencial conhecer os tipos e localizações das lesões, os fatores de risco potenciadores das mesmas e os mecanismos ou causas mais frequentes. A partir destes conhecimentos estabelecem-se as medidas preventivas mais adequadas a cada indivíduo ou circunstâncias.

Quando se fala de esqui estamos a englobar as principais formas de prática da modalidade de esqui: o esqui alpino, mais tradicional; o "snowboard" muito popular entre os jovens; e o "snowblading" ou "skiboarding" que está a registar um crescimento de adeptos.





Fatores de risco

Existem numerosos fatores relacionados com o PRATICANTE (factores intrínsecos) ou com o MEIO AMBIENTE e EQUIPAMENTO (factores extrínsecos) que podem potenciar a ocorrência de lesões.

De entre os fatores de risco diretamente relacionados com o próprio praticante e que o podem predispor para a ocorrência de lesões destacamos:

a) CONDIÇÃO FÍSICA

A condição física é essencial pelo tipo de solicitação física que pode ser necessária para uma prática continuada (fadiga) ou mais exigente (equilíbrio, força, coordenação). Embora o tipo de solicitação seja previamente definido pelo próprio ao estabelecer em que condições e locais (tipo de pista) se dispõe a esquiar não deixa de ser relevante o nível prévio de condição física do praticante. Os músculos mais utilizados são os músculos dos membros inferiores e tronco. Nos membros inferiores é requerido um esforço assinalável aos músculos da coxa; os da região anterior (quadríceps) pelo seu papel de amortecimento e de manutenção da posição técnica estável e os da região posterior (isquio-tibiais) pelo seu papel quando na posição de flexão do joelho. Os adutores são solicitados na viragem e os glúteos asseguram a transmissão dos esforços dos membros inferiores para o tronco. No tronco, os músculos para-vertebrais que vão do sacrum à nuca são muito solicitados pela posição anterior, quase permanente do tronco. Os abdominais e oblíquos do abdómen são indispensáveis nas manobras de viragem. A fadiga resultante de uma fraca condição física para tolerar esforços prolongados (capacidade aeróbia) é um fator relevante para ocorrência de acidentes ou lesões.

b) LESÕES PRÉVIAS. HISTORIA LESIONAL

A existência de uma história de lesões anteriores, que pelas mais variadas razões deixaram sequelas expressas por desequilíbrios ou insuficiências musculares ou por instabilidade articular, podem constituir um fator de risco predisponente para lesões (recidiva) ou acidentes indutores de outras lesões. A articulação do joelho, do punho e do ombro são das articulações mais envolvidas nos acidentes do esquí. O conhecimento por modalidade da frequência, tipo e localização das lesões ocorridas no esquí, quando associado à história lesional do indivíduo pode ser de grande utilidade no planeamento de avaliações clínicas e elaboração de planos específicos de prevenção. Os tipos e localizações mais frequentes de lesões variam de acordo com a modalidade praticada. Com o decorrer dos tempos e muito por causa da evolução do equipamento (botas e fixação) tem-se assistido a uma diminuição franca das lesões ao nível do tornozelo e perna. As lesões do joelho lideram, actualmente, a incidência de lesões nos praticantes de esquí alpino e "snowblading", enquanto que as lesões no punho, cabeça/face e ombro são mais frequentes nos praticantes de "snowboard". As entorses do joelho são transversais às três modalidades com uma incidência de cerca de 30% no esquí alpino e "snowblading" e de apenas 10% nos de "snowboard" (contra os cerca de 25% de lesões do punho e 15% da cabeça/face). As lesões do joelho podem ser desde lesões de baixo grau do ligamento lateral interno a roturas graves do ligamento cruzado anterior que obrigam a complexa cirurgia e períodos de recuperação longos. As quedas, de acordo com estudos e informações disponíveis constituem a principal causa de lesões (entre 55 e 80% conforme os dados das investigações), seguidas pelas colisões, pelos acidentes em cadeiras e por falhas de equipamento.

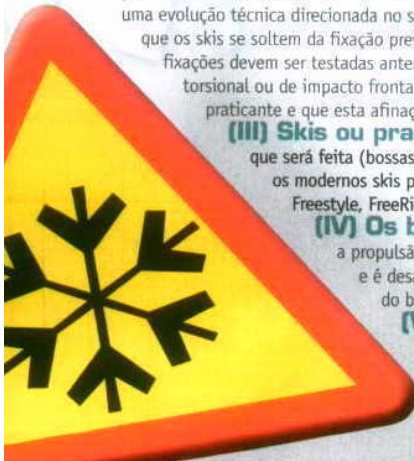
c) FATORES DE NATUREZA EXTRÍNSECA

Na identificação de fatores de risco devemos também considerar os fatores de natureza extrínseca ao indivíduo que o podem tornar mais suscetível ao acidente e à lesão. Como mais expressivo e relevante podemos considerar o equipamento. O estado das pistas, o estado climatérica e de visibilidade e o tráfego nas pistas são fatores a não negligenciar.

- (I) Calçado - deve ser adaptado ao pé, com discreta mobilidade para os dedos. Sola não muito usada e adequada por forma a evitar acumulação de neve (fator relacionado com mau funcionamento da fixação).
(II) Fixação - as fixações são dos elementos mais relevantes na prevenção de lesões. A evolução no processo de fixação permitiu nos últimos 30 anos uma redução de aproximadamente 60% na frequência de traumatismos. Continua-se a verificar uma evolução técnica direcionada no sentido da proteção da articulação do joelho quando nas quedas. O objetivo é permitir que os skis se soltem da fixação prevenindo forças lesivas sobre o joelho e em particular o ligamento cruzado anterior. As fixações devem ser testadas antes do início da atividade verificando se se soltam com facilidade em caso de esforço torsional ou de impacto frontal. De referir que o seu ajustamento deve ter em conta o peso, altura e nível técnico do praticante e que esta afinação deve ser feita por um profissional.
(III) Skis ou pranchas - os skis devem ser curtos para os principiantes e adaptados à utilização que será feita (bossas, fora pista, etc). Não parece haver diferenças quando ao perigo de utilização entre os modernos skis parabólicos e os clássicos. A prancha e atendendo a que existem vários tipos (Alpino, Freestyle, FreeRide) deve ser escolhida em função do tipo de estilo do "snowboarder" e nível técnico.
(IV) Os batons de ski - não devem ser excessivamente longos por forma a evitar a propulsão violenta do ombro atrás (luxação) em caso queda. O punho deve ser fino e é desaconselhado o uso de correias envolvente por forma a permitir a queda do baton nas quedas.
(V) As luvas - essenciais na proteção do frio e em caso de quedas.
(VI) Capacete - é essencial e fortemente recomendado sobretudo nas crianças e nos praticantes de snowboard.

Preparação

A realização de um período de PREPARAÇÃO FÍSICA PRÉVIA à estadia na neve é ABSOLUTAMENTE ESSENCIAL tendo em consideração as exigências de natureza física colocadas pelo tipo de esforço em si quer pelas exigências impostas pelo próprio ("APROVEITAR AO MÁXIMO AS HORAS DO DIA E A SEMANA"). Qualidades como o EQUILÍBRIO e ESTABILIDADE, essenciais neste desporto e que obrigam a um sistema neuromuscular adaptado e preparado, assim como uma boa CAPACIDADE DE ADAPTAÇÃO e RECUPERAÇÃO DE ESFORÇOS só possíveis com uma boa CAPACIDADE CARDIOVASCULAR requerem do indivíduo uma atenção especial na preparação física prévia à estadia na neve. É recomendável que um programa de treino desta natureza, embora dependente de múltiplos fatores, possa ser iniciado num mínimo de 6 A 8 SEMANAS ANTES DA IDA PARA A NEVE e que o mesmo deve incorporar todos ou alguns dos elementos seguintes:





Preparação física PRÉVIA



a) Treino de equilíbrio e coordenação Treino proprioceptivo

A aquisição de esquemas corporais, equilíbrio e o trabalho de reflexos e coordenação que permitam respostas eficazes a situações de desequilíbrio são essenciais na prática deste desporto.

Por se tratar de um trabalho muito específico onde se requer um tratamento eficaz da informação e a criação de estímulos de diferentes graus de dificuldade a sua realização é recomendada sob vigilância de técnicos especializados (ensinamento ou acompanhamento).

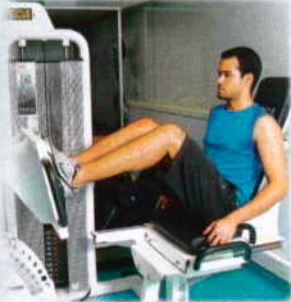
São exemplos deste tipo de trabalho o ilustrado nas fotos (as de equilíbrio) onde se podem recrear diversas situações de desequilíbrio e estimular a respetiva resposta neuromotora realizando os exercícios em superfícies de diferentes graus de estabilidade. A agilidade e coordenação destes movimentos são dependentes de complexos sistemas aferentes-eferentes processados a diferentes níveis medulares e cerebral que permitem a aprendizagem e os automatismos.

b) Trabalho muscular

Os músculos dos membros inferiores e do tronco são os mais solicitados na prática deste desporto. Os membros superiores têm um papel mais dirigido para ajudar no equilíbrio. O tipo de esforço muscular solicitado é de natureza estática (isométrica) ou dinâmica excêntrica ("travagem", "amortecimento"). Este último trabalho é de uma maior exigência específica para os músculos podendo ser fonte de dores musculares e contraturas. A sua realização sob orientação ou acompanhamento por técnicos especializados é fortemente recomendada. Para um trabalho de força muscular do tipo isométrico para os membros inferiores pode-se recomendar a utilização de uma bola ou simplesmente encostando-se à parede e manter posições de diferentes graus de flexão por períodos da ordem dos 30 a 120 segundos.

Para um trabalho de força muscular do tipo excêntrico recomenda-se a realização de exercícios que solicitem processos de "travagem" dos movimentos (movimentos de travagem em máquinas, descidas, ou um trabalho mais exigente como o do tipo piométrico).

Outro tipo de fortalecimento muscular (dinâmico concêntrico) pode também ser incorporado no esquema de preparação. O "agachamento", como exemplo, solicita simultaneamente o quadríceps e os isquiotibiais quando realizados em ângulos de 0 a 60°, é um exercício geral e específico a ter em consideração.



c) Alongamentos

Os alongamentos musculares são indispensáveis em qualquer programa de preparação física e são o garante de uma melhor elasticidade e amplitude de movimentos. Podem constituir um fator preventivo de lesões musculares.

d) Treino cardiopulmonar Resistência aeróbia

Um plano de preparação que contemple a melhoria da capacidade de realização de esforços de forma continuada a intensidades variáveis permitindo assim uma melhor tolerância à fadiga e que inclua formas de recuperação ativa são igualmente recomendáveis. O recurso a corrida contínua, natação, bicicleta são exemplos de formas de treino com este objetivo.

e) Treino/tratamentos em situações especiais (Lesões anteriores)

Conforme referido e para todos aqueles com história de lesões anteriores, sobretudo em articulações ou músculos envolvidos de forma mais expressiva na atividade, é recomendável uma avaliação médica especializada com o intuito de identificar fatores de risco lesional (fator de risco de recorrência) e estabelecer um plano de tratamento de fisioterapia focado na recuperação de eventuais restrições ou limitação ou então de reforço das componentes de controlo neuromotor (equilíbrio/proprioceptividade) como elemento "protetor dinâmico da articulação" e consequentemente preventivo de nova lesão.

PAULO BECKERT As unidades saúdecuf disponibilizam um programa de prevenção e preparação para a temporada de desportos de inverno, através de uma parceria entre a rede saúdecuf e a Sporski, agência especializada na organização de programas de neve. Este protocolo está disponível na clinicacuf alvalade, clinicacuf cascais e institutocuf (no Porto).

