

# O Exame Médico-Desportivo

PELO 1.º TEN. DR. LUIZ DA SILVA TAVARES

Duas são as condições absolutamente necessárias a quem procura especializar-se e dedicar-se á actividade médico-desportiva: cultura médica geral, particularmente, clínica; experiência na prática dos desportos.

Como a primeira, a segunda condição é indispensável, pois somente ella permitirá ao médico ajuizar da prática dos desportos e do comportamento dos desportistas e bem assim impôr confiança aos indivíduos que o consultam.

Na Alemanha, onde o gosto pelo desenvolvimento físico se incrementa dia a dia, exige-se que o médico desportivo tenha estagiado activamente, pelo menos um anno, como membro de uma conhecida associação de ginástica ou desportos e bem assim tenha feito um curso onde praticasse e lhe fossem farratamente demonstradas as principais actividades desportivas.

Tal exigência pôde parecer exagerada mas a prática diária demonstra exactamente o contrario: "*se o examinando tiver a impressão de que o médico desportivo a quem procura, nem por alto conhece a natureza do desporto que pratica, incontinenti se convencerá, e com razão, de que o conselho que lhe será dado de nada valerá de valer*".

Por isso, com Herxheimer, diremos: "*o médico desportivo deve ser um desportista praticante ou, pelo menos, ter conhecimento práctico e perfeito da técnica dos vários desportos*".

Compreende o exame médico-desportivo três partes: a anamnese, o exame e o parecer ou juízo.

## A—Anamnese médico-desportiva

A anamnese médico-desportiva difere da habitualmente feita nos enfermos, por não se limitar a indagação de moléstias passadas e incômodos actuais, (anamnese clínica), mas considerar também as idéias e informações do examinando relativamente as actividades desportivas (anamnese desportiva). Tais informações são da máxima importância, pois evidentemente não é indifferente para o *parecer* ou *juízo*, saber si o indivíduo é treinado ou destreinado, si é veterano ou iniciante num determinado desporto, si se dedica a uma especialidade desportiva que exige resistência ou si pratica principalmente desportos de velocidade; finalmente, si é competidor ou não.

Um desportista que se queixa, por exemplo, de distúrbios cardíacos, deve ser considerado de fórma muito diversa, quando treinado e quando destreinado.

1 — *Anamnese desportiva* — Deve-se, nesta primeira parte de anamnese médico-desportiva interrogar qual a espécie ou espécies de desportos praticados e, si forem diversos, inquirir mais detalhadamente sobre os que são praticados predominantemente. Nas actividades desportivas que exigem exercícios variados, como por exemplo o atletismo, é também necessário determinar, com exactidão, a natureza dos referidos exercícios. Finalmente, é ainda necessário saber ha quantos annos vem sendo praticada a variedade desportiva em questão e si o paciente, no momento do exame, se encontra ou não em treinamento.

2 — *Anamnese clínica* — Na anamnese referente as moléstias anteriores, poder-se-á seguir o critério habitual; importa, entretanto, concluir ou verificar si os distúrbios existentes se relacionam cronologicamente aos esforços físicos. E' de grande importância saber, por exemplo, si as dôres precordiais relatadas pelo examinando, na hipótese de o serem, apparecem regularmente relacionadas aos esforços físicos ou si são completamente independentes. Importa também conhecer si tais distúrbios apparecem durante o esforço, immediatamente após a êle ou tardiamente.

## B—Exame médico-desportivo

A orientação dêste é idêntica à do exame médico habitualmente praticado: a inspecção, segue-se a percussão e ausculta dos órgãos torácicos, a palpação dos abdominais e, finalmente, a pesquisa clássica dos fenómenos reflexos.

Os autores alemães aconselham ainda verificar o pêso, medir a pressão sanguínea, examinar as urinas de todos os indivíduos e estudar sua função circulatória, empregando, para isso, uma prova clássica, tal seja a de Bürger ou a de Herxheimer.

As demais pesquisas são, por êles, consideradas supérfluas na maioria dos casos. Assim, a técnica da antropometria, as pesquisas rentguenológicas dos pulmões e coração e outras provas consideradas, de regra, absolutamente imprescindíveis ao exame médico-desportivo, têm na realidade limitada applicação.

Alguns outros autores, não tão sumários, admitem sejam feitas algumas medidas antropométricas no exame médico-desportivo.

Contrariamente, o comportamento psíquico dos indivíduos é, para todos os autores, de relativa importância.

Do acima exposto, deduz-se ser extraordinariamente simples o aparelhamento do gabinete médico-desportivo.

Não se deve, porém, esquecer que, segundo o caso, podem ser necessárias pesquisas especiais; pôde dar-se mesmo que seja indispensável apelar para todos os métodos clínicos, desde os exames rentgenológicos, até o eletrocardiograma e as provas funcionais dos rins e do fígado.

Isto se dá, como dissemos, raramente, mas exatamente por esta possibilidade, torna-se recomendável o intercâmbio com um grande hospital, onde tais pesquisas possam ser executadas.

### C — Parecer ou juízo

A indicação dos resultados pôde ser feita de maneira mais ou menos simples. Assim, enquanto que na ficha adotada no gabinete médico-desportivo, anexo à 2.<sup>a</sup> clínica médica do *Charité* de Berlim, além dos assentamentos regulares sobre o peso, de exame urinas e pressão sanguínea, só se assinalam os desvios patológicos algo acentuados; na de outros autores, como por exemplo na de Kohlrausch, já ha maior detalhe (perímetros, diâmetros, altura, convergadura, alguns índices, etc.).

Quer seja a ficha simples ou minuciosa, o que importa é que haja a máxima clareza, tanto na indicação dos resultados, como em tudo mais.

Em muitos casos, não ha razão para prescrever *limitação* na prática dos desportos; si, no entanto, ela fôr necessária, deve-se dar ao pesquisado uma noção precisa desta *limitação*, por exemplo: “abandono de competições”, “abandono de atividades de resistência” ou “limitação” destas atividades a uma determinada medida.

E' errôneo satisfazer-se com uma indicação geral e vaga, como por exemplo: “evitar o excesso de esforço”.

Ao prescrever uma *limitação* na prática dos desportos, deve o médico ter em mente que *esta prescrição é de tanta responsabilidade quanto a de uma permissão, porque, se não tiver realmente razão de ser, o dano que acarreta será incomparavelmente maior que o benefício que com ela se pretendia conseguir.*

Ainda mais, *die Indikation zur Einschränkung muss also in jedem Falle gewissenhaft geprüft werden. Sie darf nicht schon dann als vorliegend angesehen werden, wenn vielleicht irgendeine organische Störung vorliegen könnte. Lässt sich der Verdacht einer Störung nicht*

*exakt verifizieren, so ist es besser, zunächst ohne oder mit ganz geringen Einschränkungen zu beobachten, als von vorne herein ganz zu verbieten.*

(Não se deve pois, proibir ou limitar a prática de exercícios, simplesmente porque existe um *provável* distúrbio cardíaco; tal indicação, para ser feita, deve sempre ser *cientificamente comprovada*, e si não se verificar precisamente a suspeita de um distúrbio, é melhor observar, que antecipadamente proibi-les por completo).

A êste propósito, citaremos o caso de um aluno desta Escola que, desejando participar de uma competição atlética, o que não fazia pela primeira vez, foi nisso impedido, sob a alegação médica precipitadamente externada, após rápida ausculta, de que era portador de um distúrbio cardíaco.

Essa alegação, dizemos nós, foi precipitadamente externada, porquanto o referido candidato à competição, em sendo aluno desta Escola, lógica e forçosamente deveria ter sido submetido a todos os exames necessários e suficientes. Estes, desde a anamnese, até as provas práticas de campo, nada de anormal ou digno de nota pôde *em seu conjunto* revelar, que justificasse uma restrição e menos ainda uma proibição de qualquer natureza; mas, ainda mesmo que se tratasse de um indivíduo não submetido anteriormente a provas médicas, a restrição à prática desportiva só deveria ser fruto de acurado exame por parte do médico que o fez, pois, segundo a palavra autorizada de Herxheimer...

“... ist beim Fehlen aller Beschwerden und beim Fehlen einer Herzhädigung in der Vorgeschichte des Untersuchten übergrosse Vorsicht, auch bei anscheinend organischen Herzbefunden, nicht am Platze. Es muss immer bedacht werden, dass durch das Zusammentreffen von Zufälligkeiten ein Klappenfehler oder eine andere Störung vorgetäuscht werden kann. Das Fehlen aller subjektiven Störungen muss von vorne herein den Verdacht wachrufen, das etwa festgestellte organische Veränderungen entweder diagnostisch zweifelhaft oder funktionell gleichgültig sind”.

(na ausência de qualquer incômodo e de uma afecção cardíaca na história progressa do paciente, não ha razão para exagerada cautela, mesmo na presença de sinais cardíacos aparentemente orgânicos. Deve-se sempre considerar que a coincidência de certas circunstâncias pôde simular um vício valvular ou outro qualquer distúrbio. A ausência completa de sinais subjetivos deve, já de antemão, despertar a suspeita de que as alterações orgânicas sumariamente verificadas, são duvidosas do ponto de vista do diagnóstico e indiferentes, do ponto de vista funcional).

Eis porque, sob a inteira responsabilidade do Departamento Médico desta Escola, continúa o referido aluno na prática diária dos desportos, livre e a coberto de um repouso ou *limitação*, que só o temor à responsabilidade ou a ignorância das coisas dos desportos justificaria.