

ME XA-SE! ... Mas antes consulte um médico

Sgt JOSÉ MARIA CORRÊA — Monitor da EsEFE e NIVAN DE CARVALHO (Acadêmicos de Medicina)

INTRODUÇÃO

Após a conquista definitiva da Taça JULES RIMET, pela Seleção Brasileira de Futebol em 1970, temos observado uma grande campanha de massa com o intuito de motivar o povo brasileiro à prática de atividades desportivas.

Tanto o Governo Federal, através do DED/MEC, como entidades privadas, têm se empenhado em movimentos com o objetivo de estimular, até aos menos motiváveis a "mexerem-se" desenvolvendo uma atividade física qualquer. Queiram ou não, pelo rádio, tv, revistas, jornais ou através de Seminários, Simpósios ou Olimpíadas, todos têm tomado conhecimento da necessidade de melhorar suas condições físicas.

O objetivo deste trabalho é chamar a atenção para a maneira como vêm sendo praticados os exercícios, uma vez que temos verificado inúmeras pessoas realizando atividades físicas que, por falta de conhecimentos ou orientação adequada, ao invés de conduzi-las aos benefícios advindos de tão sadia prática, podem levá-las a estados graves ou mesmo à morte, principalmente por problemas cardíacos.

OS BENEFÍCIOS E OS PERIGOS

É de conhecimento geral, uma vez que já foram sobejamente demonstrados e comprovados, por eminentes nomes da medicina mundial, os benefícios que podem ser alcançados pela prática sistemática do exercício físico.

Fox, Gorman e Naughton relacionaram, entre outros, os seguintes benefícios que podem ser adquiridos através de uma boa programação de treinamento: aumento da eficiência na distribuição sanguínea, assim como do retorno venoso; aumento do tamanho dos vasos, da vascularização colateral coronariana e da capacidade de transporte eletrolítico; aumento da capacidade fibrinolítica, da capacidade de oxigênio interarterial, da quantidade de hemácias e do volume sanguíneo e ainda aumento da função pulmonar, da função tireoidiana, da produção hormonal, da tolerância ao stress e da alegria de viver.

Relacionaram, ainda, a diminuição da obesidade, dos níveis lipídicos, de triglicéridos e do colesterol; diminuição da intolerância a glicose, da adesividade plaquetária, da vulnerabilidade às disrítmias e principalmente a diminuição da frequência cardíaca e da tensão arterial.

Conhecedoras destes benefícios, as autoridades competentes têm liberado verbas para a construção de está-

dios, pistas de atletismo, ginásios, piscinas e outras instalações desportivas e recreacionais, assim como para pesquisas no campo da fisiologia do exercício, facilitando ao povo recursos para seu desenvolvimento físico-desportivo.

Para a obtenção dos benefícios acima mencionados, é necessário que o exercício seja:

- 1) progressivo
- 2) bem dosado
- 3) adaptado às condições físicas de cada praticante
- 4) adaptado às condições ambientais (clima, altitude, etc)
- 5) orientado por um competente profissional em Educação Física
- 6) orientado e controlado por um médico especialista.

Não somos — nem o poderíamos a par das irrefutáveis provas que temos, não só pela prática diária como pela literatura especializada — contrários à prática do exercício físico. Nosso alerta é no sentido de dar ênfase a que todo indivíduo, de qualquer faixa etária, seja submetido a rigorosos exames médicos especializados, antes de se dedicar a qualquer treinamento ou atividade física.

Parámos um pouco e meditemos em dois casos hipotéticos que, na realidade, estão ocorrendo em nossa cidade, diante de nossos olhos.

Primeiramente um homem com 43 anos que, não se importando com sua obesidade, seus dois maços de cigarro e meia dúzia de cervejas diárias, seu trabalho sedentário sem passado desportivo, acrescido do famoso stress das grandes cidades, lança-se num domingo de sol à realização do Teste de Cooper junta-

mente com um grupo de amigos da mesma faixa etária e condições gerais.

Seu desejo de alcançar maior performance que seus contendores, irá levá-lo, indubitavelmente, a um stress emocional que por sua vez, através de liberação de adrenalina, provoca desencadeamento da elevação da tensão arterial, da frequência cardíaca, acarretando uma sobrecarga do coração.

Note-se que ele não teve o cuidado de investigar antecipadamente suas condições de saúde.

Em outro exemplo tomemos uma senhora que repentinamente inicia-se na prática de ginástica feminina, a fim de perder "uns quilinhos", por conta própria, sem atender para os mesmos detalhes da hipótese anterior, acrescentando a ingestão de controladores do apetite e adoçantes.

O que poderá ocorrer a estas pessoas se, embora aparentemente sadias e sem sintomas, forem portadoras de patologias que desconhecem?

Ambas poderão ser levadas a desencadear problemas que, se não atendidos a tempo, poderão levá-las à invalidez ou mesmo à morte, variando a gravidade com o tipo de patologia e as condições individuais.

Por ser de nosso conhecimento a ocorrência de casos letais, conseqüentes da prática indevida de atividades físicas, os quais deixamos de transcrever por motivos éticos, enumeramos a seguir várias patologias que devem ser pesquisadas por contra-indicarem, absoluta ou relativamente, a execução de exercícios físicos, como um alerta tanto para os leigos como para profissionais em Educação Física.

Persistência do ductos arteriosus ou canal arterial

É uma cardiopatia congênita que pode ficar assintomática por toda a vida, só sendo evidenciada por exames próprios ou pela prática de exercícios físicos sistemáticos e progressivos.

O indivíduo executa todas as tarefas do cotidiano sem problemas, porém, quando submetido a esforços, de média intensidade para cima, e dependendo do calibre do canal arterial mantido poderá ser levado a uma falência cardíaca, que lhe acarretará sérios danos físicos, uma vez que terá diminuído, pelo shunt arteriovenoso, seu aporte de oxigênio aos tecidos pois parte do sangue que iria nutrir estes tecidos é desviada pelo canal para a artéria pulmonar. Em conseqüência ocorrerá uma taquicardia no intuito de compensar o débito



cardíaco que se encontrará diminuído pelo **shunt**. Além disto, haverá hipertensão neste vaso, originando uma falência ventricular direita.

Se a hipertensão pulmonar for progressivamente aumentando, o **shunt** sofrerá inversão, isto é, passará a ser veno-arterial, e indo para a aorta, subtrairá mais ainda a oxigenação de órgãos vitais (cérebro, rins, fígado e o próprio coração) acarretando uma piora gradativa do estado geral do indivíduo.

Comunicação inter-atrial

Esta é outra cardiopatia congênita que pode ficar assintomática por longo período de vida. Sendo uma anomalia semelhante à anteriormente citada, pode levar, pela prática inadequada de atividades físicas, a uma descompensação cardíaca-brusca, causando sérios danos ao portador, que até então não tinha apresentado nenhuma sintomatologia.

Varizes de membros inferiores

As varizes de membros inferiores devem ser consideradas, principalmente, porque são muito comuns e por estarem sujeitas a originar trombos que, com o aumento do retorno venoso devido ao exercício, podem se desprender e ganhar a circulação, provocar uma embolia pulmonar, dando origem, por obstrução posterior, a uma zona isquêmica que caracteriza o infarto pulmonar.

A extensão desse infarto dependerá do número e do tamanho dos êmbolos formados, assim como das consequências.

Parasitoses

Certas parasitoses, entre elas a Necatorose e a Ancilostomíase, muito comuns em nosso meio, podem levar seus portadores a vários graus de anemia. Esta por sua vez, em certos casos, conduz o portador a uma síndrome hipercinética, isto é, um quadro que se caracteriza por taquicardia, aumento do fluxo sanguíneo, aumento da pressão diferencial, sinais estes que serão exacerbados com a prática dos exercícios e, se não corrigidos a tempo, gerarão uma falência cardíaco-circulatória.

Angina do Peito

Um portador de angina do peito, mesmo compensada, que é o mais leve grau de angina, se for submetido a um trabalho físico não orientado, ainda que de pequena intensidade, poderá ter seu estado agravado devido a uma maior solicitação de oxigênio para a manutenção do trabalho cardíaco.

O exercício, bem como as emoções e outros fatores, levam a uma taquicardia por liberação de catecolami-

nas que, por sua vez, provocam uma hipertensão por aumento da resistência vascular periférica. O coração passa a necessitar de mais oxigênio para desempenhar sua função e como já existe uma insuficiência coronariana teremos hipóxia que causará dor retro-esternal, obrigando o indivíduo, a parar o exercício. Se o elemento insistir em prosseguir o treinamento o quadro irá se agravar até levá-lo a um infarto do miocárdio e morte. Se, porém, o exercício for programado e orientado pelo binômio médico-professor de educação física, este elemento, ao invés de ter seu quadro agravado, terá excelentes resultados, prolongando sua vida por alguns anos.

Outras Patologias

Nosso intuito não é fazer um tratado médico, por isso mesmo apenas citaremos outras patologias que chamam nossa atenção com relação ao trabalho físico, ficando as anteriores como um espelho aos interessados.

Quando você receber alguém para programar um treinamento físico leve-o ao médico e se seu instrutor tiver uma das patologias abaixo, não estará em condições de ser submetido ao menor esforço: insuficiência cardíaca congestiva; insuficiência respiratória grave; infarto agudo do miocárdio; aneurisma dissecante; infecções agudas; diabetes descompensado; icterícia; doença renal; insuficiência ou estenose mitral ou aórtica; cardiopatia cianótica; cardite recente ou disritmias cardíacas.

Pergunte a seu médico e ele lhe informará com todos os detalhes a razão dos impedimentos.

COOPER sugere que pessoas com estas patologias não devam ser submetidas a testes ou exercícios físicos pelos riscos que correm.



A Organização Mundial de Saúde relacionou condições que têm um alto grau de risco e em virtude disso precisam de especial atenção, por isso mesmo quando seu instrutor apresentar um dos sintomas ou sinais relatados a seguir, suspenda imediatamente o exercício e leve-o ao médico que saberá a conduta a tomar: dor precordial com ou sem alterações eletro-cardiográficas; desmaio; dispnéia nervosa; fadiga; claudicação intermitente; palidez; extremidades frias; cianose; tonteiras; **facies** indicando insuficiência cérebro-vascular; arritmias paroxísticas ventriculares e supra ventriculares ou distúrbios de segmento RS-T.

Nem todos os médicos ou sociedades médicas concordam com esta advertência, porém, todos concordam que todo o teste ou exercício físico tem um substancial elemento de risco, por isso mesmo, devem ser realizados por elementos capacitados e não por "curiosos". Estes últimos, sem saber, estão transgredindo a lei, podendo ser enquadrados no código médico-legal, como praticantes de charlatanismo.

Por tudo que até agora foi dito surge uma interrogação:

— Por que as academias de ginástica, halterofilismo, judô e outras afins não são obrigadas a, no ato da inscrição de seus alunos, submetê-los a um exame médico especializado?

A resposta fica em suspenso.

Observem que quando nos referimos a exames especializados estamos falando de uma gama de exames que podemos resumir em:

1. Exame clínico completo;
2. Exame odontológico;
3. Exames laboratoriais;
4. Eletrocardiograma em repouso;
5. Espirografia ou espirometria;
6. Exames antropométricos;
7. Exame radiológico do tórax;
8. Ciclometria com controle eletrocardiográfico; e
9. Outros exames a critério médico.

Para a realização dos exames, é preferível que o médico seja especializado em cardiologia ou medicina desportiva.

Se enfatizamos o termo **médico especializado** é porque temos conhecimento de que alguns dos exames acima estão sendo realizados por elementos leigos ou não caracterizados os quais por não possuírem conhecimentos adequados, podem causar prejuízos sérios aos que de boa fé se deixam por eles examinar e orientar.

A liberdade neste campo está tão exagerada que já foram vistos elementos nas praias, principalmente naquelas em que há marcação para o teste de COOPER, com aparelhos de pressão, em pleno exercício de funções médicas, dizendo a uns "o

senhor é hipertenso" ou a outros "o senhor é normal, pode se exercitar", como se por simples tomada de tensão arterial estes diagnósticos pudessem ser feitos.

CONCLUSÃO

O que tentamos demonstrar neste trabalho tem por finalidade única o benefício comum, quer àqueles que desejam praticar um esporte, quer aos que orientam, quer aos que se interessam pelo bem-estar físico e mental dos desportistas.

Unimos nosso propósito à campanha pró melhoria das condições físicas do nosso povo, dando também nosso incentivo à prática do exercício, porém, alertando a todos que desejarem beneficiar-se desta prática a procurarem um médico e com ele se aconselharem a respeito antes de iniciarem o treinamento. Ouvindo o médico procurem um treinador físico ou uma academia honesta e só assim você poderá, com tranquilidade e sabedoria, aliar-se aos muitos que

lutam em prol da atividade física, cujo lema é **MENS SANA IN CORPORE SANO**.

Finalmente nosso recado:
Mexa-se!... mas antes consulte um médico.

BIBLIOGRAFIA

1. **Indicações e Contra-Indicações do Exercício Físico.** Dr. Maurício Leal Rocha. In *Jornal Brasileiro de Medicina*. Março 1974, vol. 26 nº 3.
2. **The Place the Exercise in Cardiology.** Dr. Paul D. Write. In *The American Journal of Cardiology*. November 1972, vol. 30.
3. **Left-to-right Shunt in Atrial Septal Defect at Rest and During Exercise.** Gunnar Bay, Anne M. Abrahmsen and Carsten Muller. In *Acta Medica Scandinavica*. September 1971, vol. 190 nº 3.
4. **Professional Liability in Exercise Testing for Cardiac Performance.** Irving Ladmer, SJD. In *The American Journal of Cardiology*. November 1972, vol. 30.
5. **Cardiac Dysrhythmias Associated With Exercise Stress Testing.** Michael T. Anderson, MD; Gerald B. Lee, MD; Brian C. Campion, MD; Kurt Amplatz, MD and Naip Tuna, MD, Phd, FACC. In *The American Journal of Cardiology*. November 1972, vol. 30.
6. **Exercise Testing for Detecting Changes.** In *Cardiac Rhythm and Conduction*. Alden S. Gooch, MD. In *The American Journal of Cardiology*. November 1972, vol. 30.