

# SWIMMER'S SHOULDER

Maj Hélio Rubens Ferreira — Instrutor da EsEFE

Este nome, Swimmer's Shoulder, que traduziremos por "ombro de nadador", foi inventado em 1973 pelo Dr John Kennedy, do Canadá, para definir a lesão mais comum dos nadadores de competição. De fato, pesquisas recentes, realizadas nos Estados Unidos, indicam que mais de 50% dos nadadores já experimentaram alguma espécie de dor no ombro e que 10% tiveram que suspender o treinamento ou abandonar uma competição por causa dela.

O "ombro de nadador" é mais comum nos nadadores de "Crawl" e Golphino e em seguida nos de Costas, estilos nos quais a articulação escápulo-umeral é mais solicitada. A causa determinante do seu aparecimento é a excessiva quilometragem de nado a que os atletas são submetidos, provocando uma "síndrome de excesso de uso do ombro".

O problema suscita três questões:

Como prevenir o "ombro de nadador"?

Como distinguir uma dor de certa gravidade de outra sem importância, como uma dor normal de fadiga?

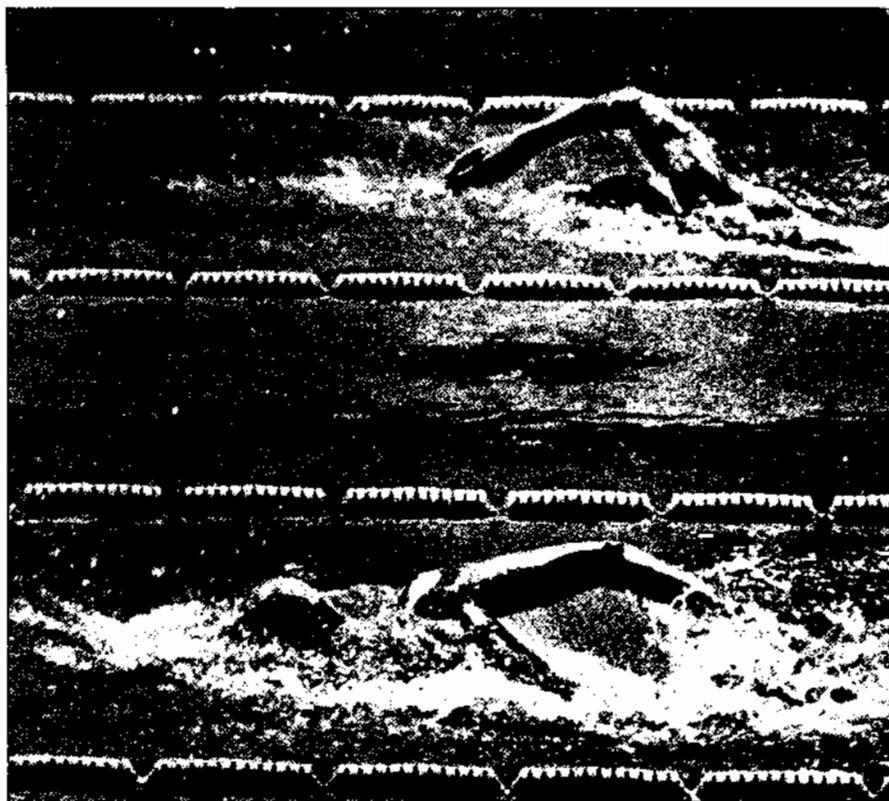
Como fazer o tratamento?

É óbvio que a prevenção é o ideal. Nos grupos etários até 10 anos, o treinamento deve ser mais descontraído, não muito intenso. O "ombro de nadador" não deve aparecer em nenhuma criança submetida a um programa de treinamento razoável e bem planejado.

Acima da idade de 10 anos, um aquecimento adequado, apesar da contrariedade de alguns treinadores, é uma medida importante na prevenção de certos tipos de dor nos ombros.

Um atleta que não treine nove ou dez meses por ano, que só participe, por exemplo, das provas de verão ou de inverno, não pode ser submetido à mesma quilometragem e intervalos daqueles que o fazem, sem desenvolver uma "síndrome de excesso de uso do ombro".

A terceira e mais importante medida preventiva de "síndrome de excesso de uso do ombro" é um adequado programa de treinamento



com peso, que pode não só prevenir como também eliminar a maioria dos problemas de dor.

O estado físico diário do atleta é outro fator a ser considerado. Se ele está saindo de um resfriado, gripe ou principalmente mononucleiose, ele se fatigará e desenvolverá uma dor por "excesso de uso" muito mais cedo que o normal. Logicamente, ele terá que ser trazido de volta ao treinamento normal progressivamente, o que pode levar alguns dias ou algumas semanas, dependendo da doença.

## PRECAUÇÕES E TRATAMENTO

O nadador não deve nadar sentindo alguma dor persistente e de certa intensidade. A dor no ombro é

um sinal de alarme da natureza e não pode ser ignorada. Se o atleta nadar com dor ele estará agravando o problema e prolongando o tempo de recuperação. Há, entretanto, diferentes tipos de dor.

Uma dor que apareça na região do trapézio (parte póstero-superior do tronco), no início do treinamento, e desapareça durante a sessão é normalmente uma dor muscular resultante de um aquecimento inadequado. A dor que ocorre na região do trapézio, no meio ou perto do fim de uma sessão de treinamento, é resultado da fadiga. Se esta dor ocorrer no começo da temporada de treinamento, ou depois de uma parada, ela normalmente desaparecerá espontaneamente, sem nenhum tratamento, dentro de alguns dias. Se ela demorar mais de três ou cinco dias para desaparecer é

porque devem existir outras causas: o treinamento pode estar muito forte para aquele nadador, ou ele pode estar doente, ou se recuperando de uma doença, caso este em que deveria ter tido a intensidade de seu treinamento aumentada progressivamente. O exame de sangue muitas vezes indica se o caso é de fadiga ou de doença.

Dor na região anterior ou na região lateral do ombro é mais grave e não deve nunca ser negligenciada. Ela significa geralmente que o "ombro de nadador" ou tendinite está iniciando-se. Esta síndrome é mais comum nos nadadores de distância. Se ela ocorrer depois de uma mudança na braçada, entrada da mão na água, ângulo de recuperação ou outra modificação no estilo, a dor deve desaparecer em alguns dias e pode inicialmente ser ignorada. Entretanto, seja qual for a causa, ela nunca deve ser ignorada por mais de três dias de persistência dos sintomas. Se os sintomas forem fracos, o tratamento adequado é a colocação de gelo sobre a parte dolorida logo após o treinamento. O gelo deve ser aplicado diretamente sobre a zona dolorosa por cerca de 20 minutos, e o nadador deve movimentar a articulação durante e depois da aplicação do mesmo.

É importante que o nadador não treine continuamente no estilo que provoca a dor. Uma peculiaridade é que muitos nadadores têm dor com o estilo livre e não a têm com o borboleta ou vice-versa. É muito importante que o técnico observe se não há restrição na amplitude dos movimentos, o que pode ir acontecendo de um modo às vezes quase imperceptível. Muitas vezes, o nadador tenta compensar a limitação mergulhando mais o ombro oposto. Uma entrada de braço mais alta às vezes dá alívio.

Freqüentemente, a dor começa numa determinada quilometragem de treinamento, a qual deve ser a quilometragem máxima que esse nadador poderá tolerar por um longo período de tempo. Pode ser necessário mudar um nadador de fundista para velocista. Se o atleta vem executando um trabalho adequado com pesos, treina o ano inteiro e nenhuma das medidas acima deu resultado é sinal de que é necessário um atendimento médico.

Se um nadador não executou um trabalho com pesos e não treina o ano todo há pouca esperança de que se possa resolver o seu problema até que ele venha a fazer ambas as coisas. Caso necessite de atenção médica deve procurar um ortopedista afeito aos problemas de medicina desportiva, pois o "ombro de nadador" é um problema pouco discutido nas revistas e jornais médicos. A tendinite encontrada nos nadadores é completamente diferente da típica tendinite de om-

bro ou bursite encontrada usualmente nos adultos.

Se a tendinite é o resultado de um "excesso de uso", evidentemente ela deveria ser curada por meio de um repouso suficientemente longo e ininterrupto.

Infelizmente, em muitos nadadores da faixa de idade correspondente às escolas secundárias o problema costuma se repetir independentemente do tempo de repouso observado. Abaixo desta faixa o repouso é a providência mais adequada, apesar de que deveria haver muito poucas crianças com tal tipo de problema neste grupo etário.

Para os nadadores de maior idade há diversas drogas que podem ser eficazes nos casos fracos e moderados de tendinite. Deve-se salientar que a aspirina pode ser o medicamento mais eficaz desde que prescrita adequadamente e tomada de acordo com a orientação médica. Ultra-som também pode ser utilizado. É pena que freqüentemente muitos dos medicamentos não tenham a eficácia desejada. Deve ser da competência única e exclusiva do médico a receita do medicamento mais adequado, não devendo os treinadores ou pais se aventurarem neste terreno. Injeções de cortisona só devem ser ministradas depois que tudo o mais tenha falhado e a dor continue muito forte e houver impotência funcional da articulação.

Pesquisas médicas recentes mostram claramente que, após uma injeção de cortisona, o tendão se enfraquece muito durante duas ou três semanas, ficando sujeito a rupturas, sendo que ao final deste prazo ele volta ao normal. Após a injeção deve ser observado um repouso de pelo menos duas semanas. Se após uma ou duas injeções não houver melhora, provavelmente injeções adicionais também não darão resultado. Novamente compete exclusivamente ao médico a decisão para prescrever ou não a injeção, a qual, evidentemente, pode ser contra-indicada em muitos casos. As infiltrações, na opinião do Dr. Richard H. Domingues, M. D., costumam ter um pouco mais de sucesso na faixa etária dos estudantes de universidade.

## CIRURGIA

Quando tudo houver falhado, a cirurgia deve ser a alternativa lógica a ser considerada, oferecendo, nos casos extremos, alguma esperança. Deve-se, de preferência, buscar um cirurgião ortopedista familiarizado com os problemas dos nadadores. Infelizmente, não há suficiente literatura médica, nem estatísticas aprofundadas sobre o assunto, que permitam informar com exatidão ao paciente o grau de possibilidade de êxito desta cirurgia.

Outro grande problema que ocorre com os nadadores é o chamado "ombro de apreensão". Apesar de poder ocorrer em qualquer estilo, ocorre com maior freqüência com os nadadores de costas, quando, estando com o braço em completa abdução e rotação externa, dão um empurrão rápido com a mão contra a parede da piscina por ocasião das viradas. Nesta posição ele pode ter uma franca subluxação, havendo estudos desta virada feitos em cineradiografia (radiografia em movimento), que mostram a cabeça do úmero quase saindo da cavidade neste exato momento. O nadador pode sentir dor, uma sensação de angústia ou uma sensação de estar com a cabeça do úmero saindo parcial ou totalmente da cavidade glenóide. Se o ombro não deslocar completamente e o nadador sentir que pode continuar, certamente não haverá prejuízo em que o faça. Entretanto, o mais comum é que os sintomas que se apresentam o impeçam de prosseguir. Se os sintomas ocorrerem somente nas viradas, pode-se tentar modificar a técnica de execução das mesmas, desde que se obedeça às regras. A cirurgia oferece a única solução razoável para este problema. Porém, se os sintomas só ocorrem quando nadando, o nadador deve decidir se a natação é tão importante para si a ponto de justificar uma cirurgia que, estatisticamente, apresenta 80% de êxitos, uma vez que é normal aparecer alguma restrição de movimento. As moças, principalmente, devem levar em consideração que uma cirurgia deste tipo deixa, muitas vezes, uma cicatriz bastante grande.

O presente trabalho não pretende ser uma completa dissertação sobre a diagnose e tratamento dos problemas dos ombros dos nadadores de competição, mesmo porque *não temos a habilitação necessária para fazê-lo*, mas, simplesmente, um guia para orientar os pais e os treinadores. Deve ter ficado claro que o melhor tratamento é a prevenção; que uma vez tornada crônica, a dor no ombro pode trazer muitas frustrações e dificuldades não só para os nadadores como para seus pais e técnicos. Como a quilometragem de nado nos treinamentos vem aumentando sempre, devemos nos prevenir contra o "excesso de uso" com um adequado programa de pesos e estando sempre alerta para o problema.

A natação é um esporte muito seguro. Os riscos são mínimos se formos compará-la com outros esportes, como o futebol por exemplo. Entretanto, prevenir nunca é demais. □

## BIBLIOGRAFIA:

- Swimming Technique (Spring — 1978)
- Apostila do MEC — Curso de Aperfeiçoamento de Natação (1975)