

Natação

Ombro do nadador

GERALDO GOMES DE MATTOS FILHO

Cap Instrutor da EsEFEx

Há quatro categorias de ombro do nadador. Categoria I: quando os ombros dos atletas só doem depois da execução, causando um prejuízo suave, não preocupando nem aos nadadores nem aos treinadores, pois a dor cessa em seguida. Categoria II: resulta num pequeno desconforto durante e depois do treino, porém não interfere na performance do atleta. Categoria III: quando a dor chega a interferir na performance do nadador. Categoria IV: quando o nadador é incapaz de treinar, chegando até mesmo a parar de competir. Também sente dor durante a prática de outro esforço atlético ou em atividades que se estendam acima da cabeça ou colocando peso diretamente sobre o ombro.

A Categoria I pode ser tratada com grande êxito aplicando gelo no local do ombro e conservando-o por aproximadamente vinte a trinta minutos, três a quatro vezes ao dia, antes e depois do esforço. Isto aliviará muito o desconforto e diminuirá o inchaço do ombro.

Pode-se acrescentar a prescrição de um suave antiinflamatório, para diminuir a irritação e inflamação; o mais simples para o uso de atletas é a aspirina comum, pois tem resultado imediato e seguro. Em crianças, dependendo da idade, recomendam-se um a dois comprimidos depois de todas as refeições e um ou dois comprimidos antes de dormir.

Continuar o tratamento por aproximadamente sete a dez dias e observar se a dor alivia. Se não aliviar com este método, então são receitados terapia física, ultra-som, estimulação eletrogalvânica ou bolsa de gelo, bem como um forte antiinflamatório. O ultra-som é muito similar às ondas curtas e ajuda a reduzir a inflamação. Normalmente, o nadador retorna a sua natação habitual. EGS (estimulação eletrogalvânica) é o método que reduz o tecido inchado.

Se o atleta parecer estar na fase da Categoria II, seu técnico pode escolher em alterar a execução da distância ou



o tipo de execução que o nadador está efetuando. O atleta pode, ainda, necessitar de repouso ou, se não há alívio, mudar de longa distância para velocidade ou, talvez, ainda, trocar a puxada para surtir efeito.

Ocasionalmente, com as lesões das Categorias II e III se tem usado o estimulador do nervo transcutâneo (TNS), que é a unidade estimuladora do nervo cutâneo sobre o ombro, o qual manda mensagem ao cérebro e à medula bloqueando a vinda do sinal da dor. A unidade TNS é usada por aproximadamente trinta minutos, antes e depois do treino e em alguns casos chega a ajudar um atleta para uma importante competição.

Se um atleta se recupera de uma contusão do ombro, o programa de reabilitação para fortalecer os músculos rotadores deve ser iniciado. Halteres de mão ou tubo cirúrgico é usado, trazendo o braço para 45 graus de abdução desde a posição normal e 30 graus de flexão à frente. Outro exercício é levantar o braço até 90 graus com o braço em rotação interna. Ocasionalmente, num velho nadador ou em outro caso selecionado, a injeção de cortisona no interior da bursa subacromial pode aliviar os sintomas da dor no ombro. O número de injeções deve ser li-

mitado, visto que, raramente, pode resultar em rotura dos músculos e tendões.

Se depois dos métodos tradicionais, ou seja, técnicas não cirúrgicas terem sido experimentadas e o atleta, num período de quatro a seis meses, ainda ser acometido de subsequente retorno ou persistência da dor, o mesmo se encontra na Categoria III ou IV; então, terá que ser feita a secção do ligamento coracoacromial (ainda que isto possa não ter um efeito duradouro).

A intervenção cirúrgica abaixo de anestesia local ou geral, com a retirada do ligamento coracoacromial, tem permitido a atletas retornarem ao hábito da natação normal. A realidade é que a cirurgia é limitada, mas permite ao atleta voltar à água, normalmente dentro de cinco a seis dias.

Um programa enérgico de reabilitação de fortalecimento deve-se seguir a este procedimento cirúrgico.

Em muitos atletas, simplesmente o corte do ligamento coracoacromial é insuficiente, havendo necessidade de remover a bursa subacromial. A procura por algum esporão que possa estar presente deve ser investigada. Pode ser indicada a acromioplastia parcial, usando a técnica de cirurgia específica de não desprender o músculo

deltóide. Mesmo com a acromioplastia parcial, o atleta pode voltar à água dentro de uma semana, porém, se o tempo de retorno for superior, seriam recomendáveis exercícios de fortalecimento dos músculos rotadores.

Artroscopia do ombro, a técnica de microcirurgia para se observar no interior da articulação do ombro, é o que há de mais novo para o entendimento e tratamento dos problemas do ombro. A infiltração do ombro, similar à do joelho, pode proporcionar alívio em alguns problemas suaves de cápsulas.

Rotura suave dos músculos rotadores pode ser vista através do artroscópio e ocasionalmente tratada usando-se instrumentos motorizados para aliviar o desconforto. O tendão do bíceps pode ser examinado quando ele passa através da articulação do ombro. Se a inflamação ou sinovite do tendão existe, ela pode ser tratada e o alívio obtido. A cabeça do úmero pode ser examinada para determinar se ela está se deslocando ou não.

No próximo artigo da série, falaremos de uma correia que é colocada na parte superior do braço, para se usar nos problemas do ombro do nadador.

(Traduzido da revista *Swimming World!* Jan 85) ●