

1 - COMO PROTEGER OS JOGADORES DE RUGBY DO “KO”

AS COMOÇÕES CEREBRAIS SÃO DEVASTADORAS

Jean-François Chermann – neurologista, responsável pela consulta de comoção cerebral e desporto no hospital Léopold-Bellan de Paris

Raphael Ibañez, capitão emblemático do XV de França e jogador dos London Wasps, anunciou, no dia 16 de Fevereiro, que pôs fim, aos 36 anos, à sua carreira de jogador de rugby. Vítima de três KO's no decorrer desta época, ele reconheceu “não querer participar numa formação ordenada que excedesse o limite das suas capacidades”.

E se este caso servisse de exemplo? É mais do que tempo para que as instâncias do rugby francês e internacional compreendam a gravidade das comoções cerebrais e tomem finalmente as medidas adequadas. O rugby, desporto conhecido pela sua ética atípica e anacrónica, esforça-se para conservar princípios como o prova o acompanhamento biológico regular dos jogadores, instituído em França em 1996, para prevenir o mais possível a ameaça do “doping”.

A partir dessa data, que também corresponde ao aparecimento do profissionalismo, apareceu, com o decorrer dos anos, uma deriva insidiosa: calendários cada vez mais intensos e interesses financeiros sempre maiores. O repouso do jogador lesionado, que se pressupunha indispensável e reparador, vê-se como inimigo do rendimento. Faz-se tudo para o reduzir ou impedir.

A situação das comoções cerebrais ilustra bem o problema. Cada uma delas provoca uma alteração transitória, com maior ou menor gravidade, das funções neurológicas. Assistimos à perda de consciência somente em 10% dos casos e esta situação nem sempre é significativa. Pode não haver nenhuma perda de consciência mas sim uma autêntica comoção cerebral. O jogador continua no campo como um autómato: não recordará nada do jogo.

À primeira vista tudo parece bem. Os exames habituais, TAC ou ressonância magnética cerebral, nada mostram. O jogador envolvido não apresenta nenhum sinal visível de sofrimento. Esta primeira situação trata-se rapidamente. O jogador deseja retornar depressa à competição, com os encorajamentos da equipa técnica.

Na realidade há um verdadeiro sofrimento neuronal. As anomalias detectadas na punção lombar mantêm-se, às vezes durante semanas, enquanto se nota uma fragilização cerebral e uma maior lentidão de raciocínio.

Em França, as consequências das comoções cerebrais são cada vez mais devastadoras e isto por uma razão muito simples: a massa muscular dos jogadores não pára de se desenvolver (em vinte anos mais 15 Kg em média) enquanto que a caixa craniana, por sua vez, não aumenta. O impacto dos choques é, assim, cada vez mais forte e à custa do cérebro... No entanto a atitude actual assemelha-se à política de avestruz. A ideia “não se vê não conta” permite pôr os jogadores em competição uma semana depois.

CONHECER OS RISCOS QUE SE CORREM

A IRB preconiza uma paragem de três semanas excepto se um neurologista der o seu aval para um regresso mais rápido no caso de uma comoção ligeira. Em qualquer dos casos uma segunda comoção deve ser cuidadosamente vigiada.

No adolescente ou no adulto com menos de 20 anos, um novo traumatismo no espaço de alguns dias pode provocar morte quase instantânea. Já foram registados cerca de vinte casos (boxe, futebol americano ou rugby). Pessoalmente, no acompanhamento de mais de 50 jogadores amadores ou

profissionais, nunca encontrei nenhum que tivesse sofrido mais do que uma comoção cerebral na sua carreira.

Também a teoria, segundo a qual o jogador que tenha sofrido uma comoção cerebral “estará a 80%” das suas capacidades – para utilizar a expressão corrente – é não só cínica como ilusória. O jogador que recomeça demasiado cedo terá um rendimento bastante inferior ao seu nível habitual e a verdade nua e crua é que o seu “rendimento” não será mais do que mediano. Mas o problema mais grave, no plano ético, é o risco que, a prazo, corre o jogador com comoções cerebrais repetidas: a “demência do pugilista”. Pensou-se, durante muito tempo, que esta doença, híbrida de Parkinson e de Alzheimer, só poderia ser provocada pelo boxe. Nos Estados Unidos, durante mais de vinte anos, a National Football League (NFL) rejeitou os estudos que demonstravam ser a prática do futebol americano susceptível de provocar a demência. Foram necessárias as autópsias de três casos concretos, nos últimos doze meses, de ex-jogadores da NFL para que o debate, nos Estados Unidos, fosse finalmente trazido à praça pública quanto ao papel da repetição das comoções cerebrais no aparecimento precoce da doença de Alzheimer.

É imperativo que os jogadores conheçam os riscos que correm. É necessário a criação urgente de consultas especializadas para todos os desportistas, para que possam ser informados dos efeitos, a curto e a longo prazo, das comoções cerebrais.

No hospital Léopold-Bellan, de Paris, acabámos de abrir esse tipo de consulta integrada no serviço de neurologia. Mas se pensarmos nos 300.000 praticantes de rugby, entre amadores e profissionais inscritos, isto é uma gota de água. Mas não é uma fatalidade, podemos melhorar as coisas.

Os médicos responsáveis das equipas de rugby devem ser apoiados e não pressionados, como se passa no mundo do futebol. É só a eles que compete a decisão sobre o diagnóstico da comoção cerebral, e isto, antes do mais, para a protecção do jogador mas também da equipa.

O rugby é um desporto profissional recente e esta é a sua sorte. Para que conserve a sua especificidade e, sobretudo, a sua ética, tudo deverá ser posto em funcionamento. Se, dentro de vinte anos, se verificar uma “epidemia” de perturbações cognitivas em jogadores que tenham sofrido repetidas comoções cerebrais, não nos poderemos mostrar surpreendidos.

IN: Le Monde (22 de Fevereiro de 2009) disponibilizado por Tomaz Morais
e traduzido por João Paulo Bessa e Rafael Lucas Pereira.

2 – RECOMENDAÇÃO DA COMISSÃO TÉCNICA

Um dos pontos abordados na reunião da Comissão Técnica (CT) de 17/4/09, foi a salvaguarda da integridade física dos jogadores.

A CT manifestou a sua preocupação pelo conhecimento de situações que contrariam as normas médicas e o regulamento 10.1 do IRB, sobre “Traumatismos Cranianos”.

A CT relembra a obrigatoriedade de um jogador que sofre um traumatismo craniano, de não fazer actividade física durante um período mínimo de 3 semanas, salvo o caso de apresentação de relatório médico de especialista (neurologia), a dar entrada nos serviços da FPR, onde conste a autorização de retorno à actividade.

No caso da situação ocorrer em atleta com idade igual ou inferior a 19 anos, o período de inactividade será sempre de um mínimo de 3 semanas.

A CT informa a Direcção da FPR e o Conselho de Arbitragem para os procedimentos a adoptar por

parte dos árbitros, quando no desempenho das suas funções, for confrontado com situações de perda de consciência de atletas.

Assim:

- 1 – Não permitir a continuidade do jogador em campo;
- 2 – Mencionar os factos de perda de consciência, com identificação correcta do jogador, no relatório técnico do Boletim de Jogo.

A CT informa também os clubes para as seguintes medidas a adoptar, para o caso da situação ocorrer num treino ou antes, durante ou depois de um jogo:

- 1 - Não permitir a continuidade do jogador em campo;
- 2 – Garantir a assistência médica imediata e vigilância nas 48 h seguintes;
- 3 – Não autorizar o jogador a participar em **QUALQUER** actividade física durante um período mínimo de 3 semanas. No caso de existir relatório médico especializado (neurologia) a autorizar a retoma da actividade física antes do prazo estabelecido, este deve dar entrada nos serviços da FPR com 72 h de antecedência.

Esta excepção não se aplica a atletas com idade igual ou inferior a 19 anos.

JOSÉ COSTA DIAS

Departº Desenvolvimento da FPR

3 – O TREINO FAZ A DIFERENÇA!

Os últimos resultados das Selecções Nacionais sub 17/18/21 deixam-nos uma mensagem clara que estamos a trabalhar bem mas que ainda não chega!

O rugby, o treino e a competição evoluem de dia para dia e nós tentamos acompanhar, mas o que ainda fazemos é pouco face às exigências internacionais.

Com recursos financeiros e estruturais limitados, por agora o corpo técnico poderá somente proporcionar mais e melhores condições físicas, técnicas e táticas aos jogadores.

Recorrendo a uma eficaz e inteligente periodização do treino ao longo do ano, aumentando e intensificando o número de treinos físicos nestes escalões moldando assim os jogadores à extrema exigência do rugby de alto rendimento.

Treinar 2 vezes por semana não chega! É necessário e urgente reforçar a componente física, que sabemos fundamental na aplicação correcta da técnica e na tomada de decisão adequada.

Consciencializar e motivar os jovens para um maior investimento e conseqüente dispêndio de tempo nesta matéria se queremos continuar a evoluir.

Adequar e adaptar ainda mais os processos de treino físicos às necessidades individuais e colectivas do rugby é o que poderá conduzir a uma melhoria significativa dos resultados desportivos das Selecções Jovens e conseqüentemente das Selecções Seniores.

Treinar fisicamente por si só não é satisfatório, são necessários também objectivos individuais e colectivos bem definidos, sintonizados e avaliações constantes através de um acompanhamento altamente personalizado.

Outro aspecto a melhorar é a articulação entre o treino físico, o treino técnico-táctico, a nutrição e o repouso adequado.

Muitos são os casos em que os jogadores treinam nos limites mas depois não cumprem os planos

alimentares e os esquemas regenerativos adequados perdendo-se assim os efeitos do treino.

Assim se faz a diferença!

A importância deste treino físico especializado não pode ficar só pela motivação dos treinadores e jogadores, é imperativo treinar em locais adequados e bem equipados de forma a maximizar o rendimento.

Também aqui os detalhes e os pormenores fazem a diferença!

O treino físico não é nem pode ser visto como um sacrifício, mas sim como um desafio para o alcançar de resultados de excelência.



TOMAZ MORAIS
Seleccinador Nacional e Director do CNT

Publicado no jornal "A Bola", de 14 de Abril de 2009

4 - PREVENÇÃO DE LESÕES

As lesões desportivas constituem contratempos e adversidades, que infelizmente não se podem evitar completamente, pois a própria actividade do rugby tem implícito o risco de ocorrerem.

Os itens a seguir descritos servirão como uma grande ajuda para que a probabilidade destas ocorrerem seja diminuída. Porém terá de haver, também, uma constante interacção entre o atleta e o fisioterapeuta, durante e após a prática da actividade desportiva, para se realizar uma avaliação/aperfeiçoamento destas estratégias de prevenção de lesões.

A prevenção das lesões desportivas pode ser de três níveis:

- Prevenção primária (prever a ocorrência das lesões e dos acidentes)
- Prevenção secundária (estabelecer medidas para reduzir os acidentes e as lesões)
- Prevenção terciária (prevenir disfunções funcionais)

Para cada um destes tipos de nível de prevenção, existem medidas que podem e devem ser tomadas, de ordem:

- Comportamental
 - Educação sanitária
 - Uso de protecções preventivas
 - Preparação física

- Preparação mental
- Técnica
 - Uso de equipamento seguro e tecnicamente apropriado
 - Locais seguros, limpos e bem iluminados
 - Processos de treino adequados ao grau de maturação do atleta
- Organizacional
 - Exame médico de aptidão física e de avaliação
 - Programas de reabilitação
 - Cumprimento de regras e regulamentos

Ligaduras Funcionais

A Ligadura Funcional protege, apoia e/ou suporta de forma selectiva, determinadas estruturas de uma unidade funcional, controlando e/ou limitando as componentes do movimento que desencadeiam ou agravam a lesão, mas acima de tudo permitindo a função dentro de limites de segurança e conforto.

As Ligaduras Funcionais dividem-se em dois grandes grupos:

- Ligaduras Funcionais Terapêuticas:

Utilizadas após a ocorrência de uma lesão, podendo ter um efeito mais controlador ou protector, em função da fase de evolução da situação.

Numa fase imediata após a lesão, tem como principais objectivos:

- Proteger as estruturas implicadas na lesão (ex: limitar o movimento que desencadeou a lesão);
- Controlar as respostas inflamatórias da lesão (ex: controlar o edema, hematoma, dor);
- Criar as melhores condições para a cicatrização tecidual das estruturas lesadas, para que esta venha a readquirir as suas características tecidulares e mecânicas originais;
- Proporcionar a função, sem comprometer a reparação/cicatrização.
- Proteger a estrutura afectada, prevenindo a ocorrência de recidivas.

- Ligaduras Funcionais Profilácticas:

Utilizadas para prevenir recidivas de lesões adquiridas anteriormente, bem como, a ocorrência de lesões específicas relacionadas com determinados gestos/actividades. Este tipo de ligaduras tem como principais objectivos:

- Conferir um suporte adicional a uma estrutura previamente lesionada minimizando a possibilidade de recidiva.
- Proteger as estruturas anatómicas, das forças de tensão e de stress repetitivos, inerentes a um determinado gesto/actividade, que poderão incrementar o risco de lesão.

Aquecimento/arrefecimento

O aquecimento antes de iniciar exercícios extenuantes ajuda à prevenção das lesões. Exercitar-se com passo calmo durante 3 a 10 minutos aquece os músculos o suficiente para os tornar mais flexíveis

e resistentes às lesões.

Arrefecimento significa uma redução gradual da velocidade antes de interromper o exercício e evita a tontura ao manter a circulação sanguínea. Quando se interrompe bruscamente um exercício/treino, o sangue pode acumular-se nas veias das pernas (estagna), reduzindo momentaneamente a irrigação cerebral. O resultado pode ser tonturas e inclusive desfalecimento. O arrefecimento também ajuda a eliminar os resíduos como o ácido láctico dos músculos, mas não parece prevenir a dor muscular no dia seguinte, causada pela lesão das fibras musculares.

Exercícios de alongamento e de propriocepção

Os exercícios de alongamento não parecem prevenir as lesões, mas alongam os músculos de tal forma que se podem contrair mais eficazmente e funcionar melhor. Para evitar lesões musculares durante o alongamento, este deve ser realizado depois do aquecimento ou do exercício. Cada alongamento deve ser suficientemente cómodo para se conseguir contar entre 20 a 30 segundos. Deve-se portanto realizar exercícios de alongamento para os músculos mais utilizados durante a prática de rugby (a nível dos membros superiores e inferiores)

Os exercícios proprioceptivos são uma parte integral do processo de reabilitação e talvez seja prudente o uso clínico na prevenção de lesões desportivas

O programa de exercícios proprioceptivos, para compor um trabalho proprioceptivo preventivo, deve ter exercícios dinâmicos, multidirecionais e específicos para a prática de rugby. Estes exercícios trabalham principalmente com componentes da estabilidade dinâmica das articulações (unidades músculo-tendíneas) que mantêm os membros e as articulações estáveis durante os movimentos.

A prática regular de exercícios proprioceptivos ajuda a manter uma excelente resposta do sistema somatosensorial, comprovando que a utilização destes exercícios auxilia na manutenção do equilíbrio.

A necessidade do descanso

O descanso é uma parte vital do treino de um atleta.

Embora seja bem verdade que para melhorar a actuação é importante ser consistente, sessões de treino muito fortes, ao final enfraquecem o atleta. O descanso é portanto crucial para a força. A maximização física nos desportos somente ocorre durante o período de descanso que se segue às sessões de treino intenso.

Muitas das lesões musculares e articulares ocorrem quando, após um período de treino, a pessoa não permite um tempo adequado para a devida recuperação ou então não pára de se treinar após o aparecimento da dor.

A dor que precede muitas das lesões devido ao uso e desgaste surge primeiro quando um número limitado de fibras no músculo ou tensão começa a romper-se. Se o exercício for interrompido após o primeiro sinal de dor, a lesão dessas fibras será limitada e a recuperação será mais rápida. Entretanto, se a pessoa continuar a treinar sentindo dor, mais fibras serão rompidas, aumentando a lesão e atrasando a recuperação.

NUTRIÇÃO/SUPLEMENTAÇÃO E TREINO

Uma boa dieta/suplementação fornece os nutrientes adequados e a energia para englobar um programa de treino, alcançar a recuperação maximizada e evitar o stress relacionado com o consumo alimentar excessivo.

A nutrição adequada é uma ferramenta essencial para se alcançar os melhores resultados. Embora

o tipo de dieta varie de acordo com as necessidades de cada pessoa, o tipo, ritmo e consumo alimentar sempre afecta os resultados do treino.



CÉSAR GONÇALVES
Fisioterapeuta FPR

5 – RESULTADOS DAS SELECÇÕES NACIONAIS

Resultados obtidos na presente época de 2008/09, pelas Selecções Nacionais com jogadores em actividade na Academia:

SELECÇÃO NACIONAL	COMPETIÇÃO	LOCAL	DATA	ADVERSÁRIO	RESULTADO
SUB 17 A	PARTICULAR	LOULÉ	23 / 12 / 08	SEL ANDALUZIA	23 - 12
	PARTICULAR	ARRASTE, ESPANHA	22 / 2 / 09	SEL REG EUSKADI	0 - 15
	PARTICULAR	ST JAEN DE LUZ, ESPANHA	24 / 2 / 09	BELGICA	11 - 7
	PARTICULAR	ST JAEN DE LUZ, ESPANHA	24 / 2 / 09	ST JAEN DE LUZ	6 - 5
	TORN. INTERN. MILLFIELD	MILLFIELD, INGLATERRA	7 / 4 / 09	BELGICA	10 - 13
	TORN. INTERN. MILLFIELD	MILLFIELD, INGLATERRA	9 / 4 / 09	INGLATERRA "A"	3 - 30
	TORN. INTERN. MILLFIELD	MILLFIELD, INGLATERRA	12 / 4 / 09	CANADÁ	26 - 16
SUB 17 B	ESTÁGIO FIRA	ABRANTES	5 / 4 / 09	ESPANHA A	0 - 19
	ESTÁGIO FIRA	ABRANTES	5 / 4 / 09	ESPANHA A	0 - 22

SELECÇÃO NACIONAL	COMPETIÇÃO	LOCAL	DATA	ADVERSÁRIO	RESULTADO
SUB18	TORNEIO CIDADE DE GAIA	GAIA	19 / 12 / 08	PORTUGAL BELGICA	19 - 3
	TORNEIO CIDADE DE GAIA	GAIA	20 / 12 / 08	JOÃO PAULO BESSA XV BELGICA	12 - 14
	TORNEIO CIDADE DE GAIA	GAIA	21 / 12 / 08	PORTUGAL JOÃO PAULO BESSA XV	5 - 9
	CAMPEONATO DA EUROPA	SAINT RAPHAEL, FRANÇA	04 / 04 / 09	UCRANIA	39 - 0
	CAMPEONATO DA EUROPA	LA VALETTE, FRANÇA	07 / 04 / 09	ESPANHA	15 - 14
	CAMPEONATO DA EUROPA	LA SEYNE, FRANÇA	10 / 04 / 09	ALEMANHA	3 - 11
SUB19	CAMPEONATO DA EUROPA	GDANSK, POLONIA	21 / 09 / 08	ESPANHA	24 - 8
	CAMPEONATO DA EUROPA	SOPOT, POLONIA	24 / 09 / 08	ROMENIA	20 - 20
	CAMPEONATO DA EUROPA	SOPOT, POLONIA	27 / 09 / 08	RUSSIA	29 - 32
	PARTICULAR	LOULÉ	23 / 12 / 08	SEL ANDALUZIA	5 - 18
SUB21	CAMPEONATO DA EUROPA	HEIDELBERG, ALEMANHA	12 / 10 / 08	BELGICA	38 - 9
	CAMPEONATO DA EUROPA	HEIDELBERG, ALEMANHA	15 / 10 / 08	ROMENIA	8 - 32
	CAMPEONATO DA EUROPA	HEIDELBERG, ALEMANHA	18 / 10 / 08	ALEMANHA	22 - 16
	PARTICULAR	MADRID, ESPANHA	11 / 4 / 09	ESPANHA	27 / 32
	CAMPEONATO DA EUROPA	MADRID, ESPANHA	03 / 05 / 09	ALEMANHA	33 - 03
	CAMPEONATO DA EUROPA	MADRID, ESPANHA	06 / 05 / 09	ROMENIA	15 - 31
	CAMPEONATO DA EUROPA	MADRID, ESPANHA	09 / 05 / 09	RUSSIA	23 - 13

6 – INFORMAÇÕES

6.1 - LESÕES – MÉTODO DE INFORMAÇÃO E TRATAMENTO

Tendo surgido dúvidas sobre o método de informação e tratamento de lesões, embora tenha sido amplamente divulgada a actuação do jogador em caso de lesão, incluindo o ponto 8 da Cláusula Segunda do Protocolo (Em caso de lesão, o jogador deverá comparecer, da mesma forma, aos treinos de campo, fazendo treino físico ou fisioterapia, conforme o que seja mais adequado), venho esclarecer qual deve ser a actuação do jogador.

Assim:

- 1 – O jogador deve comparecer SEMPRE aos treinos de campo, onde deve informar o fisioterapeuta presente sobre a sua lesão;
- 2 – Caso a lesão tenha ocorrido em actividade do seu clube, o fisioterapeuta do clube deve contactar o seu colega da Academia, informando-o da lesão (como e onde) e quais foram as medidas tomadas;
- 3 – O fisioterapeuta da Academia acompanhará a recuperação do jogador, encaminhando-o para o tratamento mais adequado (médico, fisioterapia ou ginásio), devendo, para o efeito, ser mantido informado quer pelo jogador, quer pelo fisioterapeuta do seu clube;
- 4 – Cabe ao fisioterapeuta da Academia manter informado o staff desta, nomeadamente managers, treinadores e preparadores físicos, sobre a lesão do jogador, e se está ou não impedido de comparecer nas actividades da Academia;
- 5 – Só com este acompanhamento é que se consideram justificadas as faltas quer aos treinos de campo quer aos treinos físicos.

H. Caleia Rodrigues

Manager Academia CNT

6.2 – ÉPOCA 2009/2010

Por indicação do Prof Frederico Sousa, Treinador e Coordenador da Academia do CNT, informa-se que na época 2009/2010, passarão a realizar-se dois treinos de campo semanais, às 2^{as} e 4^{as} feiras, no período de Setembro de 2009 a Maio de 2010

NOTÍCIAS DA ACADEMIA

1 – JOGADORES MAIS ASSÍDUOS

Jogadores com a totalidade de presença a treinos físicos e de campo, durante o mês de Março:

Diogo Santos, Francisco Appleton, Francisco Otto, Henrique Morato, João Ventosa, Manuel Costa, e Tomás Rosado.

2 – ACTIVIDADES

MAIO:

Dia 18 – Treinos regionais em Lisboa e Porto

Dia 25 – Treinos regionais em Lisboa e Porto



JUNHO:

Dia 1 – Treino Nacional em Lisboa

Dada a realização de exames nacionais marcados para o dia 26 de Maio, o treino nacional marcado para o dia 25 de Maio, foi adiado para 1 de Junho, passando nesse dia a realizarem-se treinos regionais em Lisboa e Porto

JUNHO E JULHO

Nos meses de Junho e Junho, apenas terão continuidade os Treinos Físicos