

Notícia



O Dr. Stefano Della Villa anunciou com grande entusiasmo: na 25.ª edição, 2018 inscrições de 83 países, incluindo da Síria e da Coreia do Norte estavam presentes no Centro de Conferências Rainha Elizabeth II, localizado no coração de Londres, mesmo em frente ao Parlamento Britânico e do Big Ben. Este congresso, com o tema Football Medicine Strategies Return to Play (RTP), foi excelentemente organizado pelo Isokinetic Medical Group, de Bolonha, Itália, tendo tido como presidentes o próprio Della Vila e o Dr. Peter Brukner, da Austrália. Os diretores científicos Phil Batty e Giulio Sergio Roi elaboraram um excelente programa científico, o qual, para além de duas sessões em simultâneo, contou também com a realização de vários simpósios satélites, sessões de apresentação de comunicações livres orais e de apresentação de pósteres. Várias sociedades médicas deram o seu apoio científico: ISAKOS, ECOSEP, ECSS, ISMULT e ESSKA. O futebol merece este Congresso, pois há no Mundo 300 milhões de praticantes, dos quais 1% são profissionais, e 600 milhões de lesões por ano. Nos EUA há 13 milhões de praticantes, constituindo o terceiro desporto mais praticado a seguir ao basquetebol e ao voleibol. Ali, na América, são já 787 mil praticantes até aos 17 anos de idade. A FIFA já regista 26 milhões e mulheres e espera chegar aos 30 milhões em 2019. O futebol continua a crescer.

A participação portuguesa foi revelante, quer no número de inscritos (cerca de duas dezenas), quer na apresentação de conteúdos científicos. Desde logo se destacam as palestras do Prof. Doutor João Espregueira-Mendes (RTP after cartilage surgery: time or criteria?) e do Dr. Hélder Pereira (RTP in retrocalcaneal bursitis: surgery or

conservative treatments?), complementadas por uma comunicação oral e a apresentação de dois pósteres / casos clínicos, um do Rio Ave F C e outro do F C Paços de Ferreira. Entre os participantes portugueses foi muito interessante conviver com um conjunto de jovens doutores muito interessados pela Medicina Desportiva (Marcos Agostinho II, Filipe Bettencourt, André Ladeira, Luís Lima, Miguel Reis e Silva, João Morais, João Rossa, Diogo Dias, Diogo Santos), sempre bem acompanhados e acarinhados por dois médicos mais seniores, os Drs. Paulo Beckert e o A. Pereira de Castro. A transmissão do testemunho está em marcha.

Muitos conceitos, opiniões, conclusões e curiosidades foram ouvidas, algumas repetidamente referidas:

- O maior risco de lesão ... é a lesão anterior
- A Medicina é fundamentalmente diferente do Desporto: à primeira interessa a saúde, o bem-estar, a funcionalidade, a prevenção de doenças, ao passo que ao desporto interessa a competição, o elitismo, o ganhar, o rendimento, o entretenimento
- Hipócrates não foi esquecido: “A saúde do meu doente (jogador) será a minha principal consideração”
- O médico deve saber a cultura do clube onde está inserido e a cultura do jogador que trata



O Prof Dr. J. Espregueira-Mendes e o Dr. Hélder Pereira

- A ciência habitualmente alcança o bom senso
- Confiar no instinto: um dia a ciência dar-lhe-á razão
- Os especialistas habitualmente têm mais informação (“data”) que juízo (“judgment”)
- O aumento de incidência das lesões dos músculos isquiotibiais é de 3-4%/ano
- A decisão do RTP envolve risco para a saúde e para o rendimento
- São critérios de evolução positiva a ausência de dor, de derrame e o aumento da amplitude movimento
- Um jogador bem motivado e bom “cicatrizador” dará um bom resultado, independentemente do que lhe fizermos
- O limiar láctico (velocidade de corrida correspondente a 2 MMole/L) é um indicador de recuperação metabólica na decisão do RTP. Deve ser atingido pelo menos a 12,1 km/h
- O LCA não operado permitiu o regresso á competição em oito semanas num jogador do West Ham



O local do Congresso

- A dorsiflexão é um critério importante nas entorses do tornozelo aquando do RTP
- A dor é apenas a ponta do iceberg
- Em 30% dos casos há rotura do tendão do longo adutor após infiltração da sínfise púbica com corticoide
- Uma nova cirurgia para a rotura do LCA: BEAR – Bridge Enhanced ACL Repair
- Uma morte súbita de causa cardíaca / mês / jogador profissional em cada ano
- No jovem jogador, se o número de horas de treino semanal

for superior à idade (em anos) aumenta o risco de lesão

- Especialização precoce e risco de lesão: o adolescente deve ter várias atividades físicas
- Conflito femoro acetabular: RTP em 4-5 meses e 88% voltam ao nível pré-cirúrgico
- Os níveis de força devem ser avaliados no final da época para que os eventuais défices sejam corrigidos nas férias e o jogador esteja pronto na pré-época
- Se subestimarmos o tempo de duração da lesão (paragem desportiva), colocamos pressão na equipa médica; se sobrestimarmos, e a lesão recuperar em menos tempo, perdemos a confiança do jogador e do treinador
- RTP: critérios ou tempo?
- No jogador de futebol, as fraturas do 5.º metatarsiano tipo 2 e 3 têm sempre indicação cirúrgica
- Entregamos o jogador pronto para treinar e ficar em forma ou



Os dois pósteres



Alguns médicos da "equipa portuguesa"

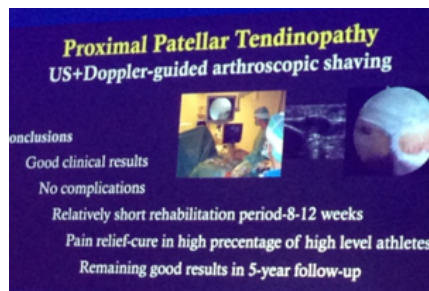


Os Profs António Dias e Carlos Pacheco

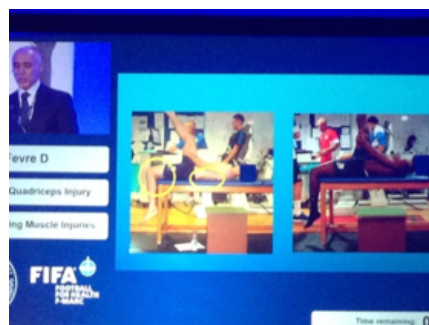
entregamos em forma pronto para jogar (fit to train or fit top play)?

- A lesão no jovem júnior é um fator de risco de lesão mais tarde no jogador sénior
- As pessoas mais difíceis com quem lidar são os jovens médicos e os jovens fisioterapeutas... e também os pais.

Houve preocupação com algumas temáticas emergentes, nomeadamente com a concussão cerebral. E contou-se que, em certo jogo, um médico disse ao treinador de um jogador acabado de ter uma concussão cerebral: "Chefe, ... ele não sabe quem é ...", ao que o treinador respondeu: "Diz-lhe que é *nome* e envio-o de volta para o jogo!". Felizmente que este paradigma está a mudar e o Dr. J. Dvorak, médico chefe da FIFA, enunciou as novas regras que todos, incluindo árbitros, devem respeitar aquando da suspeita de uma concussão cerebral (paragem do jogo durante três minutos e entrada em campo do médico mesmo sem autorização prévia do árbitro: que evolução!). E anunciou também a existência do "FIFA 11+ para treinadores – Recomendações para a saúde nas equipas de futebol", das quais se destacam a 1.ª: "Respeita a tua equipa médica, compreendam-se um ao outro e comuniquem com consistência" e a última, a nº 11: "Sê justo e aberto às alterações e evolução da ciência e da



Durante uma sessão



A avaliação cuidada

medicina do futebol". Muito importante foi o anúncio da criação do Diploma for Football, um programa de formação online, constituído por 42 módulos, realizáveis de modo independente e de acordo com as disponibilidades individuais.

Nas palestras houve ainda tempo para momentos de descontração. Numa delas, o palestrante citou um anterior Presidente britânico (Edward Stanley): "Aqueles que não têm tempo para o exercício físico, mais tarde ou mais cedo terão de encontrar tempo para a doença", conceito que não está totalmente de acordo com o pensar de outro Presidente, Winston Churchill, que justificou a sua longa longevidade com o facto de não fazer exercício físico.

O último dia foi dedicado ao jovem jogador: "Youth development: an investment for the future". Foi muito interessante ver a partilha de experiências em vários países, em vários clubes. Como nos dias anteriores, não houve grande preocupação em apresentar as conclusões de estudos científicos, que muitas vezes apenas interessam ao universitário, mas sim mostrar, sob a forma de slide ou de vídeo, o que se vai fazendo em cada clube, em cada federação nacional. De grande qualidade foi a entrevista de 30 minutos feita de modo informal ao atual treinador e ex-futebolista de grande nível, Ronald Koeman. Valeu a pena ouvi-lo (ver peça á parte).

Paralelamente às sessões científicas, distribuídas pelos seis pisos do edifício, houve oportunidade de ver a nova tecnologia de apoio ao tratamento e reabilitação do jogador. Há muito equipamento inovador que é de grande importância para a recuperação integral do jogador, há programas de registo de lesões, de tratamentos e de exercícios, há provas analíticas com o potencial de prever doenças iminentes e fadiga, há equipamentos de diagnóstico portáteis, há medicina regenerativa, há equipamento cirúrgico, enfim, o jogador que jogue á bola e fique tranquilo, pois tem uma boa retaguarda a protegê-lo.

Para o ano será em Barcelona, no Nou Camp, no final de maio. O conselho e o convite ficam feitos. Basil Ribeiro, em Londres