

Futebol – Considerações no Âmbito da Medicina do Esporte

Comentário Sócio-Cultural e Educativo

A Copa do Mundo de Futebol chegou e novamente renovam-se as nossas esperanças, ao mesmo tempo aflora um sentimento por vezes esquecido pela Pátria, relevando até problemas sociais muito mais significativos... é “o nosso jeito de ser”. Milhares de pessoas praticam futebol e torcem fanaticamente pelos seus clubes, razão cultural central de seu sucesso.

O que seria para nós na ausência de um clássico, por exemplo: Corinthians x Palmeiras; Flamengo x Vasco; Atlético x Cruzeiro; Internacional x Grêmio e outros. Temos a convicção que não nos sentiríamos completos. No último Congresso Paulista e Jornada Internacional de Medicina do Esporte, realizado em São Paulo, maio de 2001, ao qual tivemos o privilégio de presidir, realizamos uma mesa científica da qual participaram médicos, ex-atletas campeões mundiais, técnicos e imprensa, onde a discussão central foi a questão ética e educativa do futebol.

Fizemos dentre outros o seguinte questionamento aos participantes: seria o futebol um esporte educativo e ético ou simplesmente um jogo? Exemplifico: o time A vence o time B por 1 x 0 com um gol ilícito (opinião unânime). O filho pergunta ao pai torcedor do time B: “perderemos, mas foi roubado”, é assim que venceremos na vida? Confesso que as respostas não me convenceram. Nos Esportes as regras são fundamentais para o caráter decisivo e competitivo. O melhor vence nos esportes individuais, porém também na imensa maioria das vezes nos coletivos como o Vôlei, por exemplo. Não há lugar para subterfúgios. Respondem: por isso o futebol é empolgante. Será?! Folclore ou não, temos que refletir.

Características e Adaptações Fisiológicas

O futebol é um esporte que se caracteriza por exercícios intermitentes e com intensidades variáveis. O gasto energético de um jogador durante uma partida gira em torno de 1300 Kcal a 1400 Kcal, sendo

maior no primeiro tempo. Este gasto é determinado envolvendo em mais de 80% atividades aeróbias de moderada intensidade e complementa-se com atividades anaeróbias de alta intensidade. Em relação à distância perfazem em média 11Km durante o jogo (meio-campo 10 a 11 Km; zagueiros 9 a 10 Km e atacantes média de 10,5 Km). Em geral se compõem principalmente de 3,2 Km de caminhadas, até 2,0 Km de corridas e 1,0 Km de “sprint” entre outros.

A distância total é representada entre 8 a 12% “sprint”; 35% corridas de baixa intensidade e média de 14% em alta intensidade, do tempo total do jogo. Do ponto de vista das adaptações cardio-circulatórias a frequência cardíaca (FC) atingida numa partida chega a 73% da FC máxima (FC Max) durante 10 minutos; 73% a 92% da FC Max durante 57 minutos e > 92% da FC Max durante 23 minutos. Portanto, em cerca de 80 minutos de partida a FC atingida está próxima à FC Max (Rhode e Esperson 1988). Esta variável registrada já identifica o futebol como um esporte de alta intensidade, acima de 9 MET, de acordo com a classificação de intensidade dos esportes de Pollock e amplamente utilizada no âmbito da Medicina do Esporte. Como metas a serem obtidas em valores médios para um atleta profissional de futebol colocar-se em nível de condicionamento físico próximo ao ideal através de um programa de treinamento e de condicionamento, destacamos as seguintes:

VO2 max > 63 ml/Kg/min; velocidade máxima de corrida em esteira > 17Km/h; velocidade no limiar anaeróbio (LA) > 14 Km/h; VO2 no LA > 81% do VO2 max (Bunc e col; J.Sports Sci 1992;10:139-205).

Evidentemente estas variáveis são relacionadas aos atletas profissionais. No convívio médico rotineiro é extremamente importante considerarmos estas orientações padrões quanto às adaptações exigidas, como embasamento de aconselhamento às pessoas de média idade em diante, que praticam o futebol quer de campo, salão ou “society”. Embora seja grande a dificuldade de obtenção de dados epidemiológicos e estatísticos relacionados às precipitações de complicações cardiovasculares como enfarte, angina,



acidente vascular cerebral, dentre outros e até de morte súbita (MS) relacionados à prática de esportes; o futebol também aparece como antecedendo episódios de tais complicações em recentes registros.

Muitas vezes poderiam ter sido evitados se tivessem sido orientados e conscientizados. Na maioria dos casos são portadores de hipertensão arterial, coronariopatias assintomáticas (silenciosas) e tabagistas, em geral praticando única e exclusivamente o futebol, sem um condicionamento aeróbio de base e regular. O chamado “Holiday Heart” (“coração de férias”), repete-se a cada final de semana, onde se associam exageros gastronômicos e por vezes consumo de álcool, com a prática de esporte casual e mais intensa. Precipitam-se muitas vezes episódios de crises hipertensivas, arritmias cardíacas e outras complicações mais sérias. A avaliação clínica e cardiológica é fundamental como preventiva, pois além de pesquisar a presença de uma possível cardiopatia de base, seu estágio de repercussão hemodinâmica, eventuais medicações em uso, também orientam quanto aos seus hábitos de vida. A individualidade das recomendações deve sempre prevalecer e o futebol não deve deixar de ser praticado, se bem orientado.

*Dr. Cláudio A. Baptista é
Cardiologista, membro da Sociedade
Paulista de Medicina do Esporte
(SPAMDE) e do Centro Olímpico de
Treinamento e Pesquisa – SP (COTP)*