

DMT: DOR MUSCULAR TARDIA, VOCÊ JÁ DEVE TER SENTIDO!



O atleta de corrida normalmente é acometido por dores musculares, principalmente quando participa em alguma competição. Há dois tipos de dores musculares frequentes relacionadas com o exercício: a Dor Aguda e a conhecida DMT, ou seja, Dor Muscular Tardia.

A Dor Aguda ocorre durante ou após o exercício físico. Esta dor apresenta sinais de fadiga e representa a consequência da produção de substâncias químicas decorrentes do exercício. Essas substâncias são eliminadas dentro da primeira hora de repouso.

Já a DMT, que também é um fenômeno frequente no desporto, pode acometer qualquer pessoa e qualquer tipo de músculo esquelético. Geralmente, essa dor é desencadeada após uma grande modificação do treino ou no reinício de um treino, após um longo período sem praticar exercícios.

A DMT é caracterizada por um tipo de dor que aumenta progressivamente nas 24 horas após a atividade física, com maior sintoma doloroso entre 24h e 72h após o exercício. Os sintomas incluem dor ao toque, amplitude de movimento diminuída, déficit na flexibilidade e diminuição de força muscular.

A dor é tipicamente notada inicialmente na porção distal do músculo próximo à junção miotendínea. Os sintomas podem continuar por cinco a dez dias e podem até incapacitar temporariamente a pessoa para a prática de outras atividades físicas.

A quantidade e a intensidade dos sintomas estão relacionadas ao nível do treino. Nessa fase, é comum termos a sensação de inchaço, tensão muscular aumentada, dificuldades para iniciar alguns movimentos, alongamento ou até dificuldade de realizar algum tipo de treino por completo.

A recuperação da DMT deve ser feita com a diminuição da prática de exercícios vigorosos. Para não perder o ritmo de treino, o atleta pode substituir a atividade praticada e fazer coisas mais leves, como atividades na piscina, por exemplo.

Além disso, devem ser realizados alongamentos leves, uso de analgésico e/ou anti-inflamatório (com prescrição médica), além de aquecimento e arrefecimento nas atividades físicas. O gelo também é recomendado. Este deve ser usado de três a quatro vezes por dia, entre 10 a 15 minutos.



OS ANABOLIZANTES

Inicialmente pelos anos 50, os anabolizantes, derivados de hormônios masculinos, foram usados para que os debilitados em geral pudessem recuperar a sua musculatura e ganhar força.

O mau uso contaminou os desportos de força como as corridas de curta distância (100 metros), lançamento do peso e outros desportos. Agora, são a praga de muitos ginásios onde jovens, mulheres, narcisistas (que adoram o seu próprio corpo esculpido) e demais interessados usam as chamadas Bombas (anabolizantes e suplementos importados) de composição suspeita, sem as informações técnicas do seu conteúdo, omitindo ou escondendo anabolizantes, com nomes falsos.

O efeito a curto prazo (de semanas) é internamente destruidor: o HDL, conhecido como colesterol bom que protege do infarto, diminui no sangue de 40 mg % para 15 mg %, tornando vulnerável o seu utilizador. O testículo atrofia-se, em poucas semanas, pára de produzir hormônios e espermatozoides, temos então mais um impotente sexual.

Na mulher, modifica os ovários, predispondo à esterilidade, pêlos no rosto e voz grossa. O fígado de todos recebe uma carga enorme de gorduras e em futuro não distante, poderá desenvolver o câncer hepático. Só um médico pode prescrever o anabolizante para o necessitado dele.

O amigo do ginásio ou certos instrutores analfabetos em medicina dizem sempre que usaram e se deram bem! Mentira... só se for no bolso. Alerta geral, preste atenção no corpo sarado de um seu amigo ou familiar.

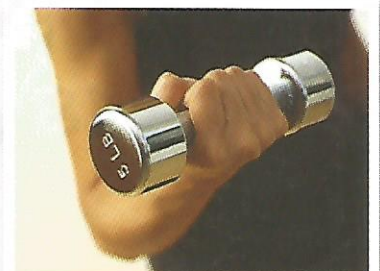
As mortes divulgadas servem de motivo para termos atenção. Não só exageraram na dose (cavalari) como injectaram algo sem nenhum controle de fabricação.

Tanto os garotões como as senhoras que os usam "só um pouquinho" para definir a musculatura rapidamente em poucas semanas, porque o verão está chegando, correm riscos semelhantes de morte rápida por intoxicação aguda ou no futuro, por infarto ou câncer.

PS: A hormona de crescimento é uma bomba de efeito retardado naquele que não tem indicação médica para o utilizar e o faz apenas para rejuvenescer. Nenhum cientista ou especialista a recomenda.

VERDADES E MITOS SOBRE A MUSCULAÇÃO NA CORRIDA

A musculação costumava ser uma actividade física cercada de mitos. Muitas pessoas acreditavam que ao investir no fortalecimento muscular, acabariam ganhando peso e uma aparência pouca delicada. Na verdade, este conceito vem sendo combatido e comprovado na prática, por especialistas e alunos. Hoje ninguém mais duvida que a musculação pode e deve ser considerada uma aliada de quem busca saúde para o corpo, mente e desempenho desportivo.



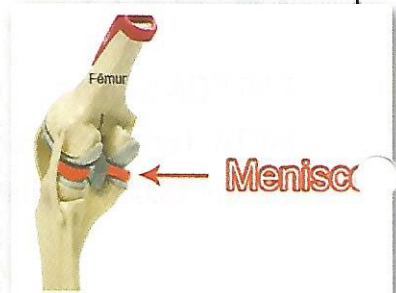
Com o propósito de melhorar o seu desempenho na corrida, a musculação vem sendo muito praticada. Devem ser tomadas as devidas precauções para que não haja excesso de treino que ao invés de melhorar o rendimento, irá diminuir.

- A musculação, ao contrário do que muita gente diz, acelera o metabolismo no processo de perda de peso.
- A prática não engorda, mas sim, aumenta a massa muscular e diminui o percentual de gordura do corpo.
- Um músculo fortalecido resulta numa melhor postura, principalmente na coluna. Com isso, a biomecânica da corrida será melhor, diminuindo assim o stress muscular.
- Adolescentes podem e devem fazer musculação. Ela não irá afectar o crescimento desde que seja realizada com critérios e acompanhamento de um profissional qualificado.

Um cuidado para quem pratica a corrida é NÃO exagerar nos treinos da musculação, para que o corredor não se sinta "travado e duro", dificultando a biomecânica da corrida. Isso pode deixar a cintura escapular dura sem movimentos, causando assim maior desgaste e diminuindo o rendimento na prova.

SAIBA AS CAUSAS E TRATAMENTO DAS LESÕES MENISCAIS

Os meniscos são análogos aos amortecedores de um veículo, constituindo coxins fibróticos interpostos no interior da articulação dos joelhos, entre os ossos da tíbia e do fêmur, com a função de ajudar a dissipação de forças geradas através dos membros inferiores. Possuem um formato circular e apresentam espessura maior na sua periferia, diminuindo à medida que se dirigem para o interior da articulação dos joelhos.



O menisco medial tem formato mais oval, enquanto que o lateral se apresenta mais circular. Possuem uma parte central chamada de corpo e duas pontas, os cornos anterior e posterior. A lesão dos meniscos, extremamente comum na prática desportiva, ocorre normalmente nos casos em que o pé do praticante permanece fixo no solo e a sua coxa roda externamente, provocando um movimento rotacional abrupto no seu joelho.

Esta lesão parece-se com um pequeno rasgo da substância fibrótica do menisco e pode ser tratada por meio de procedimentos cirúrgicos ou apenas conservadoramente (fisioterapia), dependendo da extensão da lesão e da sua localização no menisco. Sua irrigação sanguínea está presente exclusivamente nas regiões periféricas, portanto lesões que envolvem esta região são mais predisponentes à cicatrização, ao contrário de lesões meniscais mais internas.

As lesões das regiões mais internas são passíveis de tratamento cirúrgico em grande parte dos casos. A recuperação das cirurgias de lesões meniscais é relativamente rápida, contanto que o paciente se dedique às medidas fisioterapêuticas e enfatize os exercícios de fortalecimento muscular e propriocepção, na medida em que forem prescritos pelos médicos e fisioterapeutas.