

A ANEMIA ESTÁ SEMPRE À ESPREITA...

Pelo Dr. PHIL SCOTT

As estatísticas dizem-nos há muito tempo que são os indivíduos do sexo feminino os que estão mais sujeitos ao aparecimento de situações anémicas. No entanto, quando se aborda o universo dos corredores de fundo, a situação pode apresentar-se um pouco diferente, como nos mostra Phil Scott neste seu artigo, através do qual expõe, de uma maneira simples e directa, o "fantasma" dessa doença "invisível" que, na realidade, está sempre à espreita de todos aqueles que se dedicam a prática desportiva com forte exigência de esforços prolongados. Scott, para além de maratonista com mais de quatro dezenas de marcas na distância, exerce funções profissionais no campo da Medicina Desportiva em Inglaterra. (M.M.)

Aparentemente, tudo parece estar bem. A vida no dia a dia e os treinos de corrida mantêm-se no mesmo ritmo, mas o desportista começa a sentir que há qualquer coisa no seu organismo que não está a assimilar os possíveis efeitos benéficos de tal exercício. As sensações de cansaço parecem ser mais frequentes e mesmo quando se reduz o volume de quilómetros numa ou noutra sessão, os processos de recuperação são mais difíceis e morosos. Há um estado geral de cansaço que se apodera do desportista, o qual, ao mínimo esforço, encontra logo uma série de situações indesejáveis, como, por exemplo, falta de apetite, o espectro da fadiga, alterações na flora intestinal, irritabilidade, palidez, desejo sexual reduzido, perda de concentração, sensação permanente de sono, apatia generalizada, etc. ...

É neste quadro que, na maioria dos casos, surge o diagnóstico clínico da existência de anemia. É algo que só pode ser devidamente detectado mediante análises clínicas, o que impede o próprio atleta de se inteirar facilmente da situação. Por exemplo, nos casos das lesões, é o praticante desportivo que procura o médico, pois é ele próprio que sente a dor e a sua localização, situação bem diferente do estado de anemia, pois não existem sinais claros do seu enquadramento no organismo.

É essa a razão que leva certos especialistas a denominarem estados anémicos como uma doença "invisível" e, no caso particular dos atletas de Alta Competição, verifica-se até um aumento na dificuldade de se apurar o diagnóstico exacto, já que a alternância dos períodos de fadiga e repouso fazem parte integrante da programação dos treinos de tais campeões. (N.R.: Em Portugal, têm existido vários campeões que sofreram situações anémicas prolongadas que chegaram até a pôr em causa as suas carreiras, sendo o exemplo mais típico o de Rosa Mota, exactamente no período inicial do seu grande palmarés. Só graças ao diagnóstico do Dr. José Pedrosa se conheceu a razão do cansaço permanente da atleta nortenha).

Numa primeira fase, os sintomas de anemia,

mesmo que seja de baixo grau - e é esta a situação mais comum quando equacionamos os desportistas - podem ser entendidos como situações relacionadas com possível excesso de treino e com exagerado aumento do volume de quilómetros percorridos semanalmente. Há uma redução do desempenho físico bem típica dos estados de cansaço e, sobretudo, a perda de força generalizada, para além de certa apatia perante as consequentes quebras de resultados atléticos.

As anemias podem ser definidas como deficiências na produção, maturação e qualidade dos glóbulos vermelhos, que se denominam de hemácias, as quais possuem no seu interior a hemoglobina, e que mais não são do que células cuja função é transportar oxigénio dos pulmões para todo o organismo.

Em termos práticos, a anemia pode explicar-se com grande facilidade como uma permanente "ausência" de sangue, pois os tecidos corporais acabam por não receber oxigénio suficiente para as suas necessidades.

AS ANEMIAS NOS CORREDORES

Como é sabido, existe uma relação directa entre as necessidades de oxigénio nos músculos e um maior ou menor grau de transporte de tudo isso. O atleta, quando em pleno esforço, inspira oxigénio, tem como função primária fazer chegar essa energia à estrutura muscular que está em permanente movimento. Quanto menor for esse transporte, menor será o rendimento atlético. Os praticantes de corridas prolongadas estão submetidos a grande desgaste físico, apresentando, regra geral, vastas concentrações de hemoglobina em comparação com os índices médicos da população em geral. É isto que caracteriza as chamadas anemias dos desportistas e a sua causa está directamente relacionada com a diluição das hemácias, resultante do aumento do volume plásmico, que é uma espécie de solução aquosa contendo proteínas, aminoácidos, vitaminas e sais minerais.

É exactamente esse aumento do plasma sanguíneo, bastante útil quanto a uma adaptação





benéfica ao exercício aeróbio, que pode apresentar níveis baixos de hemoglobina, já que o citado aumento do volume plásmico é uma das primeiras grandes adaptações ao exercício.

Quando em plena corrida, a repetição constante de contrações musculares durante o esforço pode reduzir esse volume em 10 a 20% e de três formas diferentes:

- 1 - O líquido perde-se sob a forma de suor, proveniente, como se sabe, do plasma;
- 2 - Devido a um aumento das pressões nos capilares que comprimem os músculos;
- 3 - Fruto da produção do ácido láctico, o que faz aumentar a pressão osmótica no tecido muscular que circunda os capilares.

Tudo isto faz com que o sangue, devido à redução do volume plasmático, comece a ficar muito concentrado e mais espesso. Para compensar toda essa situação, o corpo humano tem a capacidade de libertar substâncias que conduzam à retenção dos sais e da água, recebendo o sangue mais proteínas, como a albumina, o que conduz ao aumento de pressão osmótica do plasma, mantendo-se assim o volume de líquido extra celular.

A prática frequente da corrida aumenta o volume plasmático, enquanto que a sua interrupção tem como consequência o retorno ao volume normal.

Resumindo, poderemos afirmar que, embora os atletas de elite possuam mais sangue, este apresenta quase sempre uma baixa viscosidade, de que resulta maior intensidade no transporte de oxigénio até aos músculos, a par da existência de uma quantidade extra de líquido que é particularmente útil para compensar as perdas de calor através da transpiração.

Se fizermos uma análise clínica a corredores e a indivíduos sedentários, verificaremos que os primeiros apresentam quase sempre valores inferiores de hemoglobina, o que leva muitas vezes os clínicos não familiarizados com Medicina Desportiva a diagnosticarem anemias, mas, na verdade, são falsas anemias. Através do quadro em anexo, poderemos compreender melhor a situação para os homens (H) e para as mulheres (F):

VALORES DE HEMOGLOBINA

| | H | F |
|-----------------------|------|------|
| Valores normais | 14,0 | 12,0 |
| Desportistas em geral | 13,5 | 11,5 |
| Corredores assíduos | 13,0 | 11,0 |

Perante este quadro, facilmente se compreenderá não haver necessidade de qualquer tratamento perante um corredor que apresente valores de 13,0, não obstante a média normal ser de 14,0. É aquilo que, clinicamente, se denomina de "falsa anemia".



| ALIMENTOS RICOS EM FERRO | | |
|--------------------------|----------------------|-------|
| | QUANTIDADE EM GRAMAS | |
| | ALIMENTO | FERRO |
| Ostras cruas | 100 | 5,4 |
| Passas de uva | 36 | 1,75 |
| Atum em lata | 100 | 1,3 |
| Frango | 52 | 1,2 |
| Peixe cozido | 100 | 1,0 |
| Batata assada com casca | 122 | 1,7 |
| Feijão preto cozido | 10 | 1,3 |
| Presunto | 100 | 1,2 |
| Bróculos | 85 | 0,7 |
| Sumo de uva | 253 | 0,6 |
| Bifes de soja | 100 | 0,6 |
| Alface | 100 | 1,1 |
| Pato | 100 | 2,3 |
| Figado de boi | 85 | 7,0 |
| Costoleta de porco | 85 | 4,0 |
| Sardinha de conserva | 100 | 3,2 |
| Agriões | 100 | 2,6 |
| Ameixa seca | 70 | 0,5 |
| Sementes de abóbora | 100 | 9,7 |
| Ovos | 100 | 2,5 |
| Farinha de soja | 100 | 12,1 |
| Corn Flakes | 100 | 2,8 |
| Milho | 100 | 2,4 |
| Banana | 100 | 0,8 |

A anemia ferropénica pode ser equacionada em quatro grandes fases, sendo os seus sintomas caracterizados da seguinte forma:

ANEMIA PRÉ-LATENTE - A ferritina está reduzida, tal como a avaliação hematológica. Em termos clínicos, os sintomas apontam para uma sensação generalizada de cansaço;

ANEMIA LATENTE - A redução de ferritina é ainda mais acentuada, assim como a avaliação hematológica. As dores de cabeça, a anorexia e uma enorme sensação de fadiga invadem o paciente;

ANEMIA FERROPÉNICA - A percentagem de hemoglobina apresenta-se reduzida, sendo a ferritina quase inexistente. As análises hematológicas revelam: RBC baixo, Ferro baixo, Transferina alta e Hematocrito reduzido. Os sintomas clínicos mostram uma grande dificuldade de recuperação e todos os inconvenientes indicados no ponto anterior.

Tudo isto poderá parecer um pouco confuso para os nossos leitores, ou melhor, muito teórico... Pois é verdade o importante é que o desportista tenha consciência de que uma das principais causas para o seu fraco rendimento físico poderá ser muito simplesmente uma deficiência no teor de ferro existente no organismo e perante esta realidade há que estar vigilante e saber testar-se com uma certa regularidade ao longo da época, principalmente se o nível dos testes completar períodos de mais intensa e prolongada actividade física.

Se o caminho mais correcto é a utilização na alimentação diária de produtos naturais também deveremos estar conscientes de que o recurso a suplementos adicionais nomeadamente à base de multivitáminicos pode ser uma segurança para o desportista empenhado em seguir a sua actividade desportiva com um certo grau de seriedade.

Outro detalhe a não esquecer é que a própria alimentação diária pode conter outros produtos, que embora na linha dos chamados produtos naturais, podem conduzir a toda uma difícil absorção de produtos com alto teor de ferro e neste campo o recurso habitual ao café e chá pode estar na linha de produtos desaconselhados para quem tem uma actividade física regular intensa.

AS CAUSAS DAS ANEMIAS

→ **AUMENTO DA TEMPERATURA CORPORAL** - Ora aqui está algo perfeitamente

COMEÇAR A CORRER ... É O NOSSO CONSELHO DESDE HÁ QUASE 30 ANOS!

MUITOS FORAM OS QUE O SEGUIRAM, MAS OUTROS HÁ QUE ADIAM MELHORAR OS SEUS NÍVEIS DE SAÚDE E BEM-ESTAR. SE ÉS UM DELES, APROVEITA O AUXÍLIO QUE AQUI DEIXAMOS.

- 69 - Correr... Programa de Treino.
- 73 - Para Progredir, Corridas Rápidas/Lentas
- 74 - 36 Sessões de Treino Para Principiantes
- 76 - Aprenda a Mudar de Ritmo
- 101 - Treino Fraccionado Italiano
- 107 - A Vantagem de Repetições de 3 e 5 Minutos
- 107/8 - Começar a Correr Com "Aerobic-Training"
- 109 - Como Planificar O Seu Esquema de Treino
- 137 - Objectivo: Conseguir Correr 20 Minutos!
- 138 - Treinos Para Provas de 1.500 metros...

- 150 - Diário de Um Corredor Muito Lento
- 151 - Treino Específico Para Melhorar o VO2max
- 158 - Preparação Para Entrar em Competições
- 161 - Multi-Stop, Bom Método de Treino Para Progredir
- 167 - Aprender a Planificar os Treinos
- 169 - Treino Fraccionado Para Correr Mais Rápido
- 170 - 20 Conselhos Para Começar a Correr
- 172 - Como Encontrar a Frequência Ideal de Passada
- 174 - As Primeiras Passadas São as Mais Difíceis...



compreensível por parte de quem pratica a corrida. O esforço provoca calor e as consequências deste originam a redução de sais minerais.

→ **MÁ ABSORÇÃO DE FERRO NO INTESTINO** - Tudo pode estar relacionado com os movimentos peristálticos do intestino, os quais facilitam a evacuação gástrica e, portanto, um menor período de absorção de ferro.

→ **MENORES PERDA DE FERRO** - Devemos não esquecer que a transpiração pode chegar a libertar 2 a 3 litros de suor e qualquer coisa como 0,8 a 1,2 miligramas de ferro.

→ **INSUFICIÊNCIA NA QUANTIDADE DE FERRO** - Aqui, tudo está relacionado com a alimentação diária e uma dieta rica em hidratos de carbono, eliminando produtos animais como a carne, em ferro, pode ter consequências graves para o equilíbrio do atleta. Note-se que para um cidadão sedentário é recomendável a ingestão diária de 10 ml de ferro para os homens e 14/15 ml para as mulheres. No caso de desportistas activos, os valores deverão ser, respectivamente, de 13/15 e 17/20.

→ **DESTRUIÇÃO MECÂNICA** - Os milhares, milhões de impactos dos pés com o solo por parte dos que se dedicam à prática da corrida conduzem à destruição dos níveis de hemoglobina, provocando, assim, uma redução dos glóbulos vermelhos. Devemos notar que o grau de destruição das células hemácias é muito elevado nos corredores de fundo cuja quilometragem percorrida semanalmente seja muito grande, e a libertação dessa hemoglobina, quando misturada com a urina, pode ocasionar que esta se apresente com uma cor avermelhada, o que, regra geral, provoca algum pânico no desportista. No entanto, é algo perfeitamente compreensível pelos clínicos dedicados aos problemas da Medicina Desportiva.

→ **SITUAÇÃO PARTICULAR DA MULHER** - Tudo está relacionado com os períodos de menstruação, os quais provocam maiores perdas de ferro. Regra geral, tal perda é de 10/15 ml de ferro por mês, mas se as perdas de sangue forem maiores, maiores serão, igualmente, as de ferro...

A FALTA DE FERRO...

Quase sempre as verdadeiras anemias estão relacionadas com deficiências na ingestão ou absorção do ferro e se as quantidades médias diárias, como verificámos anteriormente, indicam 10 ml para homens e 15 para senhoras, há que considerar tais parâmetros na chamada alimentação diária. Perante o quadro em anexo, ficaremos com uma ideia dos alimentos mais ricos quanto a fontes de ferro, embora,

no caso de atletas de Alta Competição ou de desportistas submetidos a grandes volumes de quilómetros, seja igualmente aconselhável o recurso a suplementos vitamínicos à base de ferro.

Na realidade, as causas mais comuns de anemia em atletas masculinos e femininos estão associadas a uma deficiente ingestão e absorção de ferro. Um dos aspectos que os desportistas devem vigiar diz respeito aos níveis de ferritina sérica, que é um complexo utilizado pelo nosso organismo para armazenar o ferro e é mediante tal controlo que se pode ficar com noção quanto à necessidade ou não de se ingerir esse mineral.

Importa esclarecer desde já que o excesso de ferro no organismo aumenta a formação de radicais livres, moléculas essas que podem acelerar lesões nas artérias. Quando a ferritina apresenta valores baixos, o rendimento atlético sofre uma grande quebra, tornando-se necessário não só rever o tipo de alimentação ingerida diariamente, como o recurso a suplementos associados à base de ferro e que contenham, igualmente, vitamina B12, pois está provado que a assimilação orgânica torna-se muito mais facilitada. Aliás, tais complexos vitamínicos, para além de ferro e B12, deverão conter, igualmente, o ácido fólico e as vitaminas C e E, assim como o magnésio, o zinco e o cobalto.

Em termos práticos, bom será também limitar o consumo de ácido tânico, regra geral presente na maioria dos chás, bem como dos polifenóis existentes no café, já que tais produtos conduzem à redução drástica dos níveis de ferro no organismo. Por outro lado, o cálcio e a proteína dos ovos também podem ser englobados na mesma linha. Em contrapartida, a ingestão criteriosa de álcool pode melhorar a absorção de ferro, o que não deixa de ser bastante curioso.

Existe outro dado que condiciona particularmente a absorção do ferro pelo organismo. Com efeito, o corpo humano apenas absorve 10% da quantidade desse mineral quando se trata de alimentos de origem animal, número que ainda é mais reduzido quando se trate de alimentos de origem vegetal.

Ao terminarmos, não podemos deixar de aconselhar os praticantes regulares de corrida a efectuarem análises clínicas ao sangue semestralmente, tendo em vista possível detecção, a tempo e horas, dos valores associados aos níveis de ferro existente no seu organismo. Trata-se de uma precaução bem simples e, como afirmámos no início destas linhas, a anemia está sempre à nossa espreita!...

