

VISITA TÉCNICA PROJETO SUPERAR

Nicolý Pereira Campos Garro Brito¹;

Raul Frederick Pereira Silva²

*1 Discente no Curso de Educação Física Bacharelado – Centro Universitário
UNIVERSO BH – Belo Horizonte/MG *Contato: nicolygarro20@gmail.com*

*2 Discente no Curso de Educação Física Bacharelado – Centro Universitário
UNIVERSO BH – Belo Horizonte/MG *Contato: Raulfrederick2000@gmail.com*

INTRODUÇÃO

O esporte paralímpico, com o passar dos anos, vem se tornando um fenômeno esportivo relevante, colocando as Paralimpíadas como o terceiro maior evento do mundo, ficando atrás apenas das Olimpíadas e da Copa do Mundo (BECKMAN et al., 2014). Com isso o esporte vem despertando interesse de várias pessoas sendo elas pessoas com algum tipo de deficiência ou não. O Rugby em Cadeira de Rodas (RCR) é praticado por pessoas com Lesão Medular (LM) caracterizada como tetraplegia, ou com quadros de tetra-equivalência, como alguns tipos de paralisia cerebral, de amputações/deformidades em seus 4 membros, sequelas de poliomielite entre outras – como por exemplo, artrogripose (IWRF, 2011). O RCR atende assim uma população que não consegue se inserir em outros tipos de esporte coletivo por apresentarem grandes déficits motores. O RCR foi criado em 1977 na cidade de Winnipeg, Canadá, por um grupo de pessoas com tetraplegia que buscavam novos esportes para ser praticados além do basquete em cadeira de rodas O Rugby de cadeira de rodas (RCR) vem crescendo muito nos últimos anos e cada vez mais vem aumentando os números de adeptos ao esporte ,pensando nisso buscamos ter uma experiência de como é a rotina de treinamento dos atletas , como seria a preparação para o treinamento e também para os jogos, e quais as mudanças as pessoas tiveram em suas vidas a partir do início da prática do RCR .

RELATO DE CASO E DISCUSSÃO

Em busca de adquirir novas experiências acadêmicas em esportes paralímpicos, optamos por participar de um dia na rotina de treinamento de atletas de Rugby em cadeira de rodas (RCR), a visita foi feita no centro de referência para pessoas com deficiência (Superar), e a experiência e relatos dos atletas tornaram a visita incrível, pessoas que têm lesões e qualidade de vida totalmente diferentes, juntas naquele momento fazendo a mesma prática e buscando a vitória. Em primeiro momento foi feita a preparação dos atletas e seus equipamentos, sendo esses a troca de cadeira da utilizada diariamente para a cadeira específica para o RCR, logo após os atletas colocaram os equipamentos de proteção “luvas, bandagens, amarrações de segurança nos pés e cintura e um pedaço retangular de câmara de borracha de caminhão “para a proteção das mãos. Em segundo momento foi realizado um aquecimento com vários fundamentos, sendo eles uma aceleração até o meio da quadra e recuando até o início, outro que consistia em uma troca de passes em movimento e por fim teve um último aquecimento que consistia em movimento de abdução lateral e frontal dos ombros. Logo após os aquecimentos ocorreu um jogo treino com as regras oficiais do RCR, onde todos os jogadores participaram sendo revezados entre si. Foi notado que diante de todos os atletas que possuía alguma lesão medular tinha um atleta que possuía paralisia cerebral, esse atleta tinha os movimentos mais limitados do que os demais, mas isso não o fazia participar menos que os outros atletas, também foi notado que a única variação que esse atleta possuía era um aquecimento específico para ele, que consistia de fazer arremessos em direção a uma cesta de basquete. Percebemos como só damos valor a algo quando perdemos, diante de tantas adversidades que os atletas passaram e passam no seu dia a dia mesmo assim eles estão ali praticando o esporte, todos eles tinham tantos motivos para desistir e o RCR entrou na vida deles para mudar essa situação, trazendo de volta o espírito competitivo, a vontade de viver e se superar a cada dia, trazendo novamente para essas pessoas sonhos e metas a serem realizadas.

Os mecanismos de termorregulação nos pacientes lesionados medular são defeituosos pela interrupção de impulsos ao centro termorregulador no hipotálamo, paralisia muscular e vasodilatação não controlada, resultando em perda de calor e de termogênese pela incapacidade de produzir tremores (EMILIANO VIALLE et.al.,2002), na (figura 1) temos a parada técnica para ser explicado como seria os exercícios de aquecimento e também para hidratação dos atletas.



Figura 1: Momento de ouvir as instruções do técnico (Fotógrafo: Raul Frederick)

Além do fator psicológico e social nossa pesquisa tentou aprofundar mais no fator físico dos atletas, pensando nisso buscamos o artigo de (CAMPOS, L. F. et al. , 2013) que foi crucial para nossa pesquisa, em seus testes realizados foi nos apresentados resultados de como estaria as funções cardiorrespiratórias dos atletas pré e após o início dos treinamentos. À princípio foi nos apresentados como ocorreu as lesões e em qual grau.

Em relação ao teste de corrida 12 minutos, houve diferença significativa entre as médias da amostra referentes aos valores de Consumo Máximo de Oxigênio VO₂ máx, número de voltas realizadas (Voltas) e distância percorrida (D) (ps0.05), que inicialmente eram de 10,09 ± 6,91 ml(kg.min)⁻¹, 6,53 ± 1,15 # 4,95 voltas e 1151,3 ± 373,4 metros, respectivamente. Enquanto que, os valores obtidos no final do programa foram de 18,23 ± 8,21 ml(kg.min)⁻¹, 21,14 ± 5,92 voltas e 1592,5 ± 446,5 metros (tabela 1).

Tabela 2: Comparação dos momentos não-treinados e treinados durante o Teste de corrida 12 minutos

Nome	Volts Pré	Volts Pós	D (m) Pré	D (m) Pós	D (mi) Pré	D (mi) Pós	VO ₂ Pré	VO ₂ Pós
A	24	29	1807,7	2184,3	1,12	1,35	22,26	29,08
B	20	27	1506,4	2033,6	0,93	1,26	16,62	26,41
C	15	21	1129,8	1581,7	0,70	0,98	9,79	18,10
D	13	16	979,2	1205,1	0,60	0,74	6,82	10,98
E	12	23	903,8	1732,4	0,56	1,07	5,64	20,77
F	10	12	753,2	903,8	0,46	0,56	2,67	5,64
G	13	20	979,2	1506,4	0,60	0,93	6,82	16,62
Média	15	21,14*	1151,3	1592,5*	0,71	0,98*	10,09	18,23*
Dp	4,95	5,92	373,4	446,5	0,23	0,27	6,91	8,213
p	0.001		0.001		0.001		0.01	

Legenda: D- distância; VO_{2max} – consumo máximo de oxigênio; (m)- metros; (mi)- milhas.
* apresentou diferença estatística p ≤ 0.05.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de todas as experiências que tivemos e estudos que buscamos para aprofundar mais sobre o RCR, percebemos que o esporte está aqui para mudar a forma de como vemos o mundo e também sobre como vemos as pessoas que possuem alguma deficiência. Foi notado também que, mesmo tendo uma boa qualidade de equipamentos com mais ajuda financeira melhoraria drasticamente a vida de todos os envolvidos no esporte.

REFERÊNCIAS

FREIRE GLM, GRANJA CTL, TORRES V, et al. Percepção da qualidade de vida em atletas de atletismo e natação paralímpica. Cad. Bras. Ter. Ocup., São Carlos, v. 27, n. 2, p. 384-389, 2019

VIALLE E, VIALLE LR, BATHEN LCV, STIEVEN E, COLMAN D, BRIOSCHE M, et al. Avaliação da hipotermia em ratos submetidos a lesão medular experimental. Rev Bras Ortop. 2002;37(7).

CAMPANA MB, GORLA JI, DUARTE E, SCAGLIA AJ, et al. O Rugby em Cadeira de Rodas: aspectos técnicos e táticos e diretrizes para seu desenvolvimento Motriz, Rio Claro, v.17, 3. 4. n.4, p.748-757, out./dez. 2011

CAMPOS, L. F. C. C. de; FLORES, L. J. F.; COSTA E SILVA, A. de A.; SANTOS, L. G. T. F. dos; GORLA, J. I. Efeitos do treinamento em rugby em cadeira de rodas em atletas de elite com lesão da medula espinhal. Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR, Umuarama, v. 17, n. 1, p. 9-13, jan./ abr. 2013.

BECKMAN, E. M. et al. Novel strength test battery to permit evidence-based paralympic classification. *Medicine*, Baltimore, v. 93, n. 4, p. e31, 2014.<http://dx.doi.org/10.1097/MD.0000000000000031>.

APOIO:

