

Resumo do Posicionamento da Sociedade Brasileira de Medicina do Exercício e do Esporte (SBMEE) sobre Prevenção da Morte Súbita no Exercício e no Esporte:

Atividade física sempre foi um componente presente, de maneira constante, no cotidiano do ser humano. Nossos ancestrais necessitavam se movimentar regularmente para sua sobrevivência, seja buscando alimentos (caçando, pescando, coletando frutas ou raízes), seja fugindo de predadores.

A modernidade permitiu que diversas tarefas, antes realizadas com maior gasto energético, passassem a ser cumpridas, total ou parcialmente, por máquinas.

Esta redução drástica da presença de atividades físicas transformou o ser humano num indivíduo essencialmente inativo, sedentário.

Porém, essas modificações (sedentarismo) trouxeram como consequência uma expansão nas taxas de diversas doenças, tais como doença aterosclerótica, diabetes e hipertensão (dentre outras), todas tendo o sedentarismo como um fator central na sua gênese.

Com a compreensão de que a falta de atividades físicas é deletéria para a saúde, diversas iniciativas surgiram, objetivando estimular sua prática regular.

Inúmeras evidências de estudos das ciências do exercício e do esporte afirmam que a prática regular de exercícios é a intervenção com maior potencial para prevenir doenças, aumentando a expectativa e a boa qualidade de vida.

Por outro lado, eventualmente surgem notícias relatando a morte súbita de pessoas, durante a prática de exercícios. Esses trágicos eventos causam grande comoção pública, especialmente quando sabemos (como mencionado acima), que atividades físicas regulares são benéficas para a saúde, não apenas na prevenção, como também no tratamento de várias doenças.

Então, como pode uma pessoa, ativa e bem condicionada fisicamente, morrer subitamente, justamente ao praticar exercícios?

Essa aparente contradição é conhecida como o “Paradoxo do Exercício”, que diz que o risco de eventos cardiovasculares aumenta com a realização de atividades físicas, e esse risco é tanto maior quanto mais elevada for a intensidade do exercício, obviamente pela maior demanda sobre diferentes sistemas orgânicos, entre eles o cardiocirculatório. Porém, a maneira mais eficiente de reduzir esses episódios é, exatamente, a prática regular de exercício. Isso porque esse risco está diretamente relacionado com a probabilidade do indivíduo apresentar enfermidades (conhecidas ou ainda ocultas), incluindo as do sistema cardiovascular, adquiridas especialmente por maus hábitos, desde alimentares até comportamentais, como o sedentarismo. É a maior chance da presença dessas doenças que eleva o risco durante a prática de atividades físicas, sendo elas (e não a simples execução de exercício) as principais causadoras de morte súbita, pelo fato de que um órgão enfermo estará mais susceptível a ter intercorrências ao ser mais solicitado. Aliás, pelo contrário, é por esse motivo que a prática regular de exercício é um protetor desse tipo de situação, tendo em vista que pessoas ativas têm menor incidência de diversas doenças, muitas delas decorrentes da baixa atividade física.

Em outras palavras, ao contrário do sedentarismo, fazer exercícios é extremamente benéfico para a saúde, pois reduz, significativamente, a possibilidade do surgimento de diferentes problemas orgânicos, incluindo os que podem atingir o sistema cardiovascular. Porém, sempre é bom lembrar

que essa importante diminuição de risco não confere imunidade total contra eventos negativos nesse sistema ou em outros.

Por isso, não deve haver qualquer dúvida entre ser ativo ou sedentário, com esse último comportamento, certamente, sendo aquele que deve ser evitado, com a adoção de um estilo de vida ativo e saudável sendo uma importante ferramenta de combate aos conhecidos malefícios da inatividade.

Entretanto, ao se concluir que devemos nos exercitar e praticar esportes, também é preciso lembrar que, ativos ou não, devemos conhecer nossas condições de saúde, já que qualquer doença pode ser melhor tratada quanto mais precoce for sua detecção. Além do que, mesmo pessoas ativas e que, por isso, estão muito mais “protegidas”, podem ter a possibilidade, mesmo que reduzida, de serem portadoras de alguma enfermidade. E a melhor maneira de ter este conhecimento é fazer uma visita periódica ao seu médico de confiança, preferencialmente um que tenha conhecimentos aprofundados na área do exercício e do esporte.

Nisso, cabe ressaltar uma situação dramática, que é a morte durante a prática de alguma atividade, sendo que a ocorrência de uma morte súbita no exercício e no esporte (MSEE) não é algo frequente. Apesar disso, sempre é um evento que provoca grande comoção, especialmente por acometer, em geral, pessoas em boa forma física, aparentemente saudáveis. Mas o aspecto ainda mais impactante da MSEE é que ela pode ser evitada, em grande parte das vezes em que ocorre.

Esse quadro, provocado por uma parada cardiorrespiratória (PC), acontece quando o coração deixa de contrair efetivamente, levando à interrupção da circulação sanguínea necessária para a manutenção da vida. Habitualmente, isso é decorrente de um ritmo cardíaco rápido e instável (uma arritmia cardíaca). Esta arritmia, por sua vez, ocorre devido a um distúrbio elétrico do coração (primário ou secundário).

Porém, nem todas as arritmias cardíacas levam a uma parada cardíaca. Em adultos, as situações que mais comumente levam a estes distúrbios são:

a) A obstrução de uma artéria do coração, e então temos o infarto miocárdico ou, popularmente, o ataque cardíaco;

b) Uma anormalidade na estrutura ou no funcionamento do coração (uma cardiomiopatia).

É muito importante esclarecer que nem todas as PC são devido a um ataque cardíaco (ou infarto miocárdico), assim como nem todos os infartos do miocárdio levam a uma PC. Parada cardíaca e infarto do miocárdio são frequentemente utilizados como sinônimos, mas são situações distintas. A PC pode também ter causas de origem não cardíaca que, eventualmente, levam à redução de oxigenação e/ou fluxo sanguíneo para o coração, tais como asma, afogamento por corpo estranho em vias aéreas, derrame, overdose por drogas ou traumatismo agudo intenso.

Na noite de 22 de agosto de 2024, o atleta Juan Manuel Izquierdo teve uma queda em campo, no estádio do Morumbi, em São Paulo/SP, durante uma partida da Copa Sul-Americana de futebol, entre o São Paulo Futebol Clube, do Brasil, e o Club Nacional de Football, do Uruguai. O jogador foi atendido em campo, transferido para uma ambulância e transportado a um hospital, onde faleceu no dia 27 de agosto de 2024. Neste mesmo Morumbi, no ano de 2004, o jogador Serginho teve um episódio semelhante e fatal, num jogo entre o São Paulo F. C. e o São Caetano Futebol, pelo Campeonato Brasileiro de futebol.

Eventualmente, temos também relatos de episódios de morte súbita de atletas durante provas de corrida de rua.

Esse cenário levou a Sociedade Brasileira de Medicina do Exercício e do Esporte e a Confederação Panamericana de Medicina del Deporte (COPAMEDE) a entenderem que é o

momento de serem atualizadas as informações e recomendações relacionadas ao tema Morte Súbita no Exercício e no Esporte.

Para tanto, a SBMEE, em parceria com a Confederação Brasileira de Atletismo (CBAt), a COPAMEDE, além de conversas também iniciadas com o Comitê Olímpico Brasileiro (COB) e o Comitê Paralímpico Brasileiro (CPB), estão trabalhando para a elaboração de dois documentos a isso relacionados.

O primeiro é este documento aqui apresentado, que consiste num resumo sobre o assunto, abordando os principais aspectos práticos da prevenção da MSEE.

O segundo é um posicionamento científico, em linguagem técnica, direcionado aos profissionais de saúde, que aprofunda a discussão e elabora recomendações a serem utilizadas como um referencial, para tomadas de decisão pelas instituições envolvidas na prática do esporte, em particular de caráter competitivo.

PREVENÇÃO DA MSEE

Existem, fundamentalmente, dois momentos importantes no contexto da prevenção da MSEE.

O primeiro envolve a avaliação médica realizada em esportistas e atletas, com o objetivo de identificar situações que possam estar presentes, ainda que silenciosas, e que possam aumentar o risco de morte súbita. A isso chamamos prevenção primária da MSEE.

A Avaliação Médica Pré-Participação (APP) é considerada a intervenção mais segura e eficaz para prevenir a morte súbita associada ao exercício e ao esporte, pois permite a identificação precoce de condições cardiovasculares e outras doenças que podem representar risco durante a prática esportiva. A APP possibilita:

1. Detecção de doenças cardíacas silenciosas

- Muitas doenças cardiovasculares predisponentes à morte súbita, como cardiomiopatia hipertrófica, coronariopatias, dentre outras, podem ser assintomáticas.
- A APP frequentemente permite detectar esses problemas, antes que levem a um evento fatal.

2. Identificação de fatores de risco individuais

- Histórico familiar de morte súbita precoce, síncope inexplicada, ou doenças genéticas podem indicar necessidade de investigação mais aprofundada.
- Sintomas como dor torácica, palpitações, tontura ou desmaios, durante o esforço, podem ser sinais de alerta.

3. Estratificação de risco e orientações personalizadas

- A APP permite individualizar recomendações para o nível de exercício seguro, evitando esforços excessivos, especialmente para aqueles em maior risco.
- Para atletas de alto rendimento identificados com alguma alteração, a avaliação pode sugerir restrições ou monitoramento mais rigoroso.

Paralelamente a essa maior prevenção e redução importante de risco dos praticantes, proporcionada pela APP, a melhoria da segurança em eventos esportivos, com esquemas adequados para atendimento de urgência e emergência, como a presença de desfibriladores externos automáticos (DEA) e treinamento de equipes para resposta rápida, deve também ser valorizados, pois podem salvar muitas vidas.

Frequentemente, se questiona como deve ser realizada uma APP. Quais são os exames que devem ser incluídos nessa avaliação?

Entendemos que o aspecto fundamental é criar, na comunidade esportiva, a consciência de que a APP deve ser realizada periodicamente.

A Sociedade Brasileira de Medicina do Exercício e do Esporte, em diretriz conjunta com a Sociedade Brasileira de Cardiologia, recomenda que todos os indivíduos sejam submetidos a uma Avaliação Médica Pré-Participação (APP) antes de iniciar a prática de atividades físicas ou esportivas.

De acordo com essa recomendação, a APP deve ser realizada por meio de uma avaliação médica sistemática e padronizada, que inclua:

- História clínica detalhada: levantamento de antecedentes pessoais e familiares de doenças cardiovasculares, sintomas como dor no peito, palpitações, tonturas ou desmaios durante o esforço.
- Exame físico completo: avaliação de sinais vitais, ausculta cardíaca e pulmonar, além de exame do sistema musculoesquelético.
- Eletrocardiograma (ECG) de repouso: recomendado para todos os atletas competitivos profissionais e amadores, com o intuito de detectar arritmias ou outras anormalidades cardíacas.

Instituições como a Federação Internacional de Medicina do Esporte (FIMS), o American College of Sports Medicine (ACSM) e a American Heart Association (AHA), dentre outras, reconhecem a APP como uma ação fundamental para prevenir a MSEE.

O médico responsável pela realização da APP deve ter conhecimento para determinar quais exames adicionais devem ser solicitados, de acordo com as características do indivíduo avaliado (idade, nível de intensidade da atividade praticada e aspectos identificados durante a avaliação). O segundo momento importante na prevenção da MSEE está relacionado ao pronto e adequado atendimento dos atletas frente a uma PC, que pode evoluir para a MS. Essa é a prevenção secundária da MSEE.

Há 20 anos, partir do trágico evento da morte do jogador Serginho, anteriormente mencionado, tornou-se obrigatória a presença de ambulância com UTI e desfibrilador automático externo nos estádios de futebol. Posteriormente, diversas leis municipais e estaduais foram criadas, abordando questões referentes a aglomerações (evento esportivos, shows etc.), porém, em geral, se preocupando mais com o público presente a esses eventos.

Não há regulamentações ou legislações de âmbito nacional específicas, no que concerne ao atendimento dos atletas.

As corridas de rua e outros eventos abertos tem uma particularidade que é de, geralmente, ter um número maior de atletas do que de público, e isso evidencia ainda mais a necessidade de regulamentações voltadas aos competidores.

Contudo, como temos visto, reiteradas vezes, ter uma ou mais ambulâncias em eventos esportivos não garante que o atendimento a uma eventual PC seja realizado corretamente. É preciso que os profissionais presentes nesses eventos sejam qualificados, treinados de maneira adequada, e que estejam constantemente atualizando suas habilidades de atendimento.

Portanto, é fundamental que existam normas bem determinadas para orientar as empresas organizadoras em relação ao número e características de profissionais e equipamentos que devem ser disponibilizados nos diferentes eventos esportivos.

Há entidades internacionais que já elaboraram normas neste sentido, mas ainda carecemos deste tipo de recomendação em âmbito nacional, e isto se faz urgente.

Diante das constantes evoluções, tanto nas recomendações de avaliação médica de atletas, quanto do atendimento da PC, essas duas instituições médicas- SBMEE e COPAMEDE-entenderam que não basta desenvolver apenas um documento. Se faz necessária uma contínua renovação e atualização dos aspectos envolvidos na prevenção da MSEE.

Portanto, a SBMEE propõe, nesse momento, a criação de um comitê nacional a ser composto por representantes da SBMEE, do COB e do CPB, CBAAt, ABRACEO e outras entidades médicas, esportivas, instituições acadêmicas, órgãos governamentais e não governamentais, que estejam interessados em participar desta iniciativa.

Esse comitê terá como meta principal a redução da MSEE, através de alguns pilares fundamentais a serem buscados:

- 1) Atualização de informações e pesquisas científicas relacionadas à MSEE;
- 2) Desenvolvimento e ajuste contínuo de padrões clínicos relacionados à identificação de pessoas sob risco de MS (prevenção primária) e tratamento da PC (prevenção secundária);
- 3) Normatizações a respeito de necessidades mínimas de estrutura de atendimento apropriado aos atletas, em eventos esportivos;
- 4) Conscientização e educação para abordar os fatores importantes antes, durante e após uma PC.

São Paulo, 31 de março de 2025.



Dr. Fernando Carmelo Torres
Presidente - SBMEE



Dr. Marcelo Bichels Leitão
Diretor Científico - SBMEE