



Informes em Saúde

COORDENAÇÃO: Prof. Paulo C. Petry, Doutor em Epidemiologia

Consultor: Luciano B. Pires, Médico Cardiologista

Avaliação cardíaca de atletas

Em primeiro lugar, é importante deixar claro que o exercício físico é altamente recomendado, extremamente benéfico e, em condições climáticas adequadas, não se constitui em fator de risco à saúde.

A atividade física é considerada por especialistas como um dos fatores fundamentais para uma vida saudável. Os casos de morte entre praticantes de esportes, atletas profissionais ou não, são extremamente raros. O que pode matar um atleta, ou mesmo aqueles que praticam esporadicamente algum esporte, são as doenças preexistentes nas quais o exercício intenso atua como um gatilho para o surgimento de arritmias e, em consequência, a morte súbita.

Entende-se por morte súbita aquela que ocorre de modo inesperado, instantaneamente ou não, e/ou a morte que ocorre de seis a 24 horas após a prática de uma atividade física desportiva.¹ A morte súbita cardíaca, em atletas, abrange uma faixa etária bastante ampla, que varia desde jovens atletas até indivíduos com mais de 35 anos.²

Pessoas que não praticam exercícios físicos correm muito maior risco de morte por doenças cardíacas. No ano de 2012 um estudo demonstrou que a inatividade física foi responsável por 5,3 milhões de mortes no mundo por ano, número que ultrapassa o de mortes devidas ao tabagismo.³

Neste primeiro informe apresentamos os principais tópicos da tese de doutorado do educador físico Filipe Ferrari⁴, realizada na Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul em 2024, sob orientação do professor Dr. Ricardo Stein. O texto completo está publicado no British Journal of Sports Medicine.

Foram avaliados 6.125 atletas de futebol de todas as divisões e regiões do Brasil, 75 tiveram anomalia apontada no eletrocardiograma. Em 71 o ecocardiograma não foi capaz de sinalizar alterações relacionadas à presença de inversão da onda T encontradas no eletrocardiograma. Dos 75, 18 fizeram ressonância magnética que detectou doença cardíaca em 6 deles.

Principais conclusões:

1. As doenças cardíacas podem não ser detectadas pelos exames realizados na maioria dos clubes brasileiros.
2. Determinadas anomalias são identificadas apenas por ressonância magnética cardíaca.
3. Eletrocardiogramas e ecocardiogramas podem não detectar certas anomalias.
4. Atletas com alterações, chamadas de inversão da onda T ínfero-lateral, detectadas pelo eletrocardiograma, devem, obrigatoriamente, ser submetidos a ressonância magnética cardíaca.
5. O estudo demonstra que, em certas situações, somente a ressonância magnética cardíaca é capaz de identificar doenças como cardiomiopatias e miocardites.
6. Identificou-se que atletas negros apresentam mais inversões anormais da onda T do que brancos e pardos.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira MAB, Leitão MB. Diretriz da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte: Morte Súbita no Exercício e no Esporte. Rev Bras Med Esporte 2005;11:1-8.
2. Corrado D, Pelliccia A, Bjorstand HH, Vanhees L, Biffi A, Borjesson M, et al. Cardiovascular pre-participation screening of young competitive athletes for prevention of sudden death: proposal for a common European protocol. Eur Heart J 2005;26:516-24.
3. Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT. Effect of physical inactivity on major non communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. Lancet. 2012 Jul; 380(9838): 219-229.
4. Lacerda FFR. Avaliação do eletrocardiograma do jogador de futebol brasileiro: um estudo observacional multicêntrico. Tese de doutorado. 2024. Disponível em: www.lume.ufrgs.br