

**POSICIONAMENTO DA COMISSÃO DE MEDICINA E SAÚDE DA FEDERAÇÃO GAÚCHA
DE FUTEBOL SOBRE AVALIAÇÃO PRÉ-PARTICIPAÇÃO DE ATLETAS DE TODAS AS
CATEGORIAS E DIVISÕES E AÇÕES EM EVENTUAIS URGÊNCIAS DURANTE
A PRÁTICA DESPORTIVA**

A Comissão de Medicina e Saúde da FGF, RECOMENDA aos seus afiliados, ações preventivas e relacionadas ao treinamento e estrutura física para a redução da chance de ocorrência e para o tratamento de paradas cardiorrespiratórias em atletas.

Neste sentido, utilizamos as instruções da Fifa, às recomendações de 14 elementos para a triagem cardiovascular pré-participação de atletas competitivos da Associação Americana do Coração/Colégio Americano de Cardiologia (AHA/ACC)¹, a Diretriz Brasileira do Esporte e do Exercício da Sociedade Brasileira de Cardiologia e da Sociedade Brasileira de Medicina do Exercício e Esporte² e as diretrizes em cardiologia do esporte e exercício da Sociedade Europeia de Cardiologia³.

Comissão de Medicina e Saúde da Federação Gaúcha de Futebol
Luciano B. Pires, Luciano C. Ramires e Paulo C. Petry

AVALIAÇÃO PRÉ-PARTICIPAÇÃO DE JOGADORES

*RECOMENDAÇÕES DE 14 ELEMENTOS DA ASSOCIAÇÃO AMERICANA DO CORAÇÃO
PARA A TRIAGEM CARDIOVASCULAR PRÉ-PARTICIPAÇÃO DE ATLETAS COMPETITIVOS¹*

Histórico médico

História pessoal

1. Dor no peito/desconforto/aperto/pressão relacionada ao esforço
() sim () não
2. Síncope/lipotimia inexplicada
() sim () não
3. Dispneia/fadiga ou palpitações excessivas e inexplicáveis, associadas ao exercício
() sim () não
4. Conhecimento prévio de sopro cardíaco
() sim () não
5. Pressão arterial sistêmica elevada
() sim () não
6. Restrição prévia de participação em esportes
() sim () não
7. Solicitação prévia, por um médico, de exame cardiológico
() sim () não

História familiar

8. Morte prematura (súbita e inesperada ou não) antes dos 50 anos de idade, atribuível a doença cardíaca em um ou mais parentes

() sim () não

9. Incapacidade por doença cardíaca em parente próximo com menos 50 anos de idade

() sim () não

10. Cardiomiopatia hipertrófica ou dilatada, síndrome do QT longo ou outras canalopatias iônicas, síndrome de Marfan ou arritmias clinicamente significativas; conhecimento específico das condições genéticas cardíacas em membros da família

() sim () não

OBS: Uma resposta positiva a qualquer dessas perguntas requer confirmação e avaliação adicional, embora uma história normal não exclua condição patológica cardíaca

Exame físico

11. Sopro cardíaco

() sim () não

12. Palpação de pulsos femorais para excluir coarctação de aorta

13. Estigmas físicos da síndrome de Marfan

() sim () não

14. Aferição da pressão arterial da artéria braquial (posição sentada)

OBS: Como as principais causas de morte súbita nos jovens são as patologias cardíacas, o exame cardiovascular requer um nível adicional de detalhamento e padronização, como ausculta cardíaca em pé e em decúbito dorsal e também com pelo menos duas manobras (ou seja, agachamento, inspiração profunda ou manobra de Valsalva) pois as mesmas podem esclarecer o tipo de sopro.

REFERÊNCIAS

1. Barry JM; Richard AF. Assessment of the 12-Lead ECG as a Screening Test for Detection of Cardiovascular Disease in healthy General Populations of Young People (12–25 Years of Age). A Scientific Statement from the American Heart Association and the American College of Cardiology. *Circulation*. 2014; 130:1303-1334.

2. Ghorayeb N; Stein R. Atualização da Diretriz em Cardiologia do Esporte e do Exercício da Sociedade Brasileira de Cardiologia e da Sociedade Brasileira de Medicina do Exercício e Esporte. *Arq Bras Cardiol*. 2019; 112(3):326-368.

3. Pelliccia A; Sharma S. 2020 ESC Guidelines on sports cardiology and exercise in patients with cardiovascular disease: The Task Force on sports cardiology and exercise

in patients with cardiovascular disease of the European Society of Cardiology (ESC).
European Heart Journal. 2021, 42, 17-96.