

RESUMO DAS RECOMENDAÇÕES MÉDICAS CARDIOLÓGICAS PARA MÉDICOS DAS EQUIPES

1. Avaliação Cardiovascular Pré-Participação

A avaliação cardiovascular pré-participação deve ser adaptada às características do jogador de futebol, considerando idade, sexo, nível competitivo e antecedentes pessoais e familiares.

Recomendações:

- Realizar uma história clínica cardiovascular completa, incluindo antecedentes pessoais, familiares e sintomas relacionados ao exercício.
- Realizar um exame físico cardiovascular sistemático.
- Incorporar de forma padronizada um eletrocardiograma (ECG) de 12 derivações em repouso como parte da avaliação cardiovascular.
- Adaptar a avaliação às diferentes categorias esportivas, diferenciando entre futebol de base e profissional.
- Dar especial atenção a antecedentes de síncope, pré-síncope, dor torácica, palpitações, dispneia desproporcional ao esforço ou antecedentes familiares de morte súbita cardíaca.
- Diante de achados anormais na história clínica, no exame físico ou no ECG, realizar uma avaliação cardiológica complementar antes da liberação da prática esportiva.

Futebol Adaptado

Em jogadores de futebol com deficiência, recomenda-se estabelecer uma avaliação cardiovascular individualizada e protocolos de acompanhamento adequados, considerando o maior risco de determinadas anomalias cardiovasculares de acordo com a condição clínica e funcional do atleta.

2. Controle da Pressão Arterial nos jogadores

A pressão arterial deve fazer parte dos controles médicos periódicos do jogador e ser medida por meio de uma técnica padronizada e adequada ao atleta.

Recomendações:

- Utilizar um manguito de tamanho adequado à circunferência do braço.
- Realizar a medição após um mínimo de 5 minutos de repouso, com 2 ou 3 aferições com 1 minuto de intervalo, com o jogador corretamente posicionado: sentado, com pernas descruzadas, braço apoiado na mesa, com a mão virada para cima, sem falar durante a medida.
- Diante de valores elevados, repetir a medição em outro dia e confirmar a alteração por meio de controles posteriores ou monitorização ambulatorial, quando indicada.
- Considerar a avaliação de fatores associados, incluindo perfil metabólico e função renal.
- Investigar o possível uso de substâncias ou medicamentos que possam contribuir para o aumento da pressão arterial, incluindo anti-inflamatórios não esteróides (AINEs), estimulantes e esteroides anabolizantes.
- Estabelecer um plano de acompanhamento médico e controle periódico nos jogadores com hipertensão ou valores persistentemente elevados.
- A decisão sobre a aptidão esportiva deve ser individualizada de acordo com os valores de pressão arterial, presença de lesão de órgão-alvo, comorbidades e risco cardiovascular global.

3. Uso do Ecocardiograma na Avaliação do Jogador de Futebol

O ecocardiograma constitui uma ferramenta fundamental para a avaliação de possíveis alterações cardiovasculares estruturais.

Recomendações:

- Utilizar o ecocardiograma como exame complementar de primeira linha quando houver achados suspeitos na história clínica, no exame físico ou no ECG.
- Avaliar de forma sistemática as cavidades cardíacas, função ventricular, espessuras das paredes e estruturas valvares.
- Interpretar os achados considerando as adaptações fisiológicas próprias do coração do atleta, evitando diagnosticar uma doença unicamente com base em valores isolados.

- Utilizar critérios e valores de referência atualizados para diferenciar entre coração de atleta (adaptações fisiológicas) e doença cardiovascular (alterações estruturais patológicas).
- Diante de resultados duvidosos ou achados potencialmente patológicos, considerar a avaliação por um cardiologista com experiência em cardiologia do exercício e do esporte/medicina esportiva, assim como a realização de exames complementares, incluindo ressonância magnética cardíaca quando apropriado.

4. Síncope e Pré-Síncope no Esporte

A síncope durante a prática esportiva requer uma avaliação cuidadosa devido à sua possível associação com doenças cardiovasculares potencialmente graves.

Recomendações:

- Considerar como sinais de alerta:
 - Síncope durante o exercício.
 - Ausência de pródromos.
 - Dor torácica (desconforto, ardência, opressão, peso, constrição) ou palpitações associadas.
 - Antecedentes familiares de morte súbita.
 - ECG ou exame cardiovascular anormal.
- Realizar uma avaliação clínica completa, incluindo verificação da pressão arterial em diferentes posições, quando indicada.
- Determinar se o episódio é compatível com uma síncope reflexa/vasovagal ou se existem características sugestivas de uma causa cardíaca.
- Diante de uma síncope com características de alto risco, suspender temporariamente a prática esportiva até a conclusão da avaliação cardiovascular.
- A decisão de retorno ao esporte deve ser realizada após a identificação ou exclusão de uma causa potencialmente grave.

5. Reconhecimento de Sinais de Alerta e Emergências Cardiovasculares

A equipe médica deve estar preparada para reconhecer e agir rapidamente diante de uma emergência cardiovascular durante treinamentos ou partidas.

Recomendações:

- Todo episódio de colapso súbito durante a atividade esportiva deve ser considerado uma emergência médica até que se prove o contrário.
- Implementar um protocolo de resposta à parada cardíaca que garanta:
 - Reconhecimento imediato da parada.
 - Início precoce da reanimação cardiopulmonar (RCP).
 - Disponibilidade imediata de um desfibrilador externo automático (DEA).
 - Realizar a desfibrilação o mais precocemente possível, idealmente nos primeiros minutos após a PCR.
 - Acionamento coordenado do sistema de emergência e transporte hospitalar.
- A equipe médica e de apoio deve conhecer previamente o plano de emergência médica do centro de treinamento ou do estádio.
- Verificar periodicamente a disponibilidade, o funcionamento e as condições do DEA e dos equipamentos de emergência.

6. Achados Cardiológicos que Requerem Avaliação Especializada

Diante de achados potencialmente patológicos na avaliação clínica, no ECG ou no ecocardiograma, o jogador deve ser encaminhado para uma avaliação cardiovascular especializada.

Recomendações:

- Não considerar um achado isolado como diagnóstico definitivo sem correlacioná-lo com a história clínica, exame físico e nível de treinamento.
- Diante da suspeita de uma cardiomiopatia, anomalia coronariana ou outra condição estrutural, considerar exames avançados, incluindo ressonância magnética cardíaca quando indicada.
- Não liberar para competição atletas com alterações cardiovasculares ainda não investigadas, até que seja realizada avaliação complementar adequada.

- Documentar adequadamente os achados, exames realizados, diagnóstico e decisão sobre a aptidão.

7. Aptidão Médica e Retorno ao Jogo

A decisão sobre a aptidão cardiovascular deve ser individualizada e baseada em uma avaliação integral do risco.

Recomendações:

- Coordenar a avaliação entre o médico da equipe e o cardiologista do esporte/médico especialista em medicina esportiva com proficiência em cardiologia esportiva, conforme o caso.
- Considerar a capacidade funcional, presença de arritmias, sintomas, função ventricular, diagnóstico cardiovascular e risco de eventos durante o exercício.
- Estabelecer critérios claros para:
 - Aptidão sem restrições.
 - Aptidão com acompanhamento ou condições específicas.
 - Restrição temporária da prática esportiva.
 - Necessidade de avaliação especializada adicional.
- O retorno ao jogo deve ocorrer somente quando uma avaliação adequada tiver sido realizada e critérios de segurança tiverem sido estabelecidos.

8. Tomada de Decisão Compartilhada

A decisão médica deve considerar não apenas o diagnóstico, mas também o contexto individual do jogador e os riscos associados à prática esportiva.

Recomendações:

- Explicar ao jogador, de forma clara, o diagnóstico, os riscos e as alternativas disponíveis.
- Envolver o atleta na tomada de decisões sobre seu tratamento e continuidade esportiva.
- Quando apropriado, envolver a família ou os responsáveis legais, especialmente no caso de jogadores menores de idade.

- Evitar decisões baseadas exclusivamente em um diagnóstico isolado ou em proibições automáticas.
- Documentar a avaliação, as informações fornecidas e a decisão final sobre a aptidão esportiva.

MENSAGENS-CHAVE PARA O MÉDICO DA EQUIPE

1. Prevenir: realizar uma avaliação cardiovascular sistemática e adaptada ao perfil do jogador.

2. Detectar: dar especial atenção à síncope durante o esforço, dor torácica (desconforto, ardência, opressão, peso, constrição), palpitações, dispneia inexplicada e antecedentes familiares de morte súbita.

3. Confirmar: diante de achados suspeitos, completar a avaliação antes de autorizar retorno ao treinamento ou à competição.

4. Agir: diante de um colapso súbito, iniciar imediatamente o protocolo de PCR e, se indicado, utilizar o DEA o mais rapidamente possível.

5. Individualizar: a aptidão e o retorno ao jogo devem ser baseados em uma avaliação integral do risco.

6. Trabalhar em equipe: decisões complexas devem envolver o médico da equipe e os especialistas correspondentes.

7. Documentar: registrar os achados, exames, diagnóstico, acompanhamento e decisão sobre a aptidão médica.

A detecção precoce das doenças cardiovasculares e a preparação adequada para responder a uma emergência podem ser determinantes para proteger a saúde e a vida do jogador de futebol.

Atenciosamente,

PAINEL DE CARDIOLOGISTAS DA CONMEBOL

- Dr. Fernando Yañez (CHI)
- Dr. Ricardo Stein (BRA)
- Dr. Mario Fritsch (BRA)