

CARTA ABERTA DOS PREPARADORES FÍSICOS DE FUTSAL SOBRE A MORTE SÚBITA CARDÍACA NESTA MODALIDADE

Nós, preparadores físicos de Futsal, abaixo assinados, vimos por meio desta, divulgar e alertar sobre um problema que acomete diversos atletas de várias modalidades em todo o mundo: a morte súbita cardíaca.

Na noite do último sábado, dia 30/07/2011, faleceu o atleta de Futsal Emerson Rodrigues Rocha, o Messinho, aos 38 anos de idade, vítima de morte súbita cardíaca. O jogador faleceu antes mesmo do início do aquecimento de um jogo válido pela série prata do campeonato estadual do Rio Grande do Sul. Foi socorrido ainda na quadra e levado para o hospital onde deu entrada já sem vida.

No dia 02/05/2009, o também atleta de Futsal José Carvalho Cunha Júnior, o Rabicó, de 39 anos, faleceu logo após uma partida válida pela série ouro do campeonato estadual do Rio Grande do Sul. O atleta dava entrevista para uma rádio, teve um mal súbito e infartou na quadra. Foi socorrido no local e posteriormente no hospital, mas infelizmente não resistiu.

Em ambos os casos, tratamos de atletas com idade próxima aos 40 anos e com sobrepeso. Mas será que isto por si só foi a causa?

Além dos atletas de Futsal supracitados, casos recentes de morte súbita cardíaca ainda estão na memória da população mundial, tais como do camaronês Marc Vivien Foe, o espanhol Antônio Puerta do Sevilla, o húngaro Miklos Feher do Benfica e do brasileiro Serginho do São Caetano.

A morte súbita cardíaca (MSC) é um evento repentino, inesperado e traumático, ocorrendo em até uma hora após os primeiros sintomas serem apresentados. Na maioria dos casos, se dá após poucos minutos. Em mais da metade dos casos, o paciente falece sem ter tido nenhum sintoma prévio. Em outros, pode ocorrer tonturas e desmaios prévios, palpitações, anginas (dores do peito) e falta de ar.

O infarto agudo do miocárdio (doença das coronárias) é apenas uma das causas da MSC, junto com arritmias (taquicardias e fibrilação ventricular), cardiopatia hipertrófica (engrossamento das paredes do coração), dentre outras.

As arritmias, que em muitos casos precedem a MSC, levam a um quadro onde o paciente desmaia devido a falta de oxigenação no cérebro, pois o coração trabalha de forma desordenada. Neste caso, é necessária imediata ressuscitação cardio pulmonar e desfibrilação (uso de choque elétrico no peito através de um aparelho chamado desfibrilador).

Os estudos demonstram que cada minuto em que o paciente passa sem desfibrilação diminui em até 10% as chances de recuperação. As chances de sobrevivência aumentam consideravelmente se o paciente recebe socorro em até três minutos após o evento. A morte permanente ocorre após 4 a 6 minutos. Após 10 minutos é muito difícil que qualquer tentativa de ressuscitação tenha sucesso.

Sendo assim, **é extremamente aconselhável que todos os ginásios do Brasil possuam um desfibrilador externo automático (DEA)**, aparelho que pode ser manuseado facilmente por qualquer pessoa, pois é auto explicativo e pode salvar muitas vidas. A MSC é um dos maiores problemas de saúde pública no mundo, acometendo cerca de 712 pessoas por dia no Brasil.

Nos estados do Rio Grande do Sul (lei 13.109), São Paulo (lei 12.736/07), Paraná (lei 14.649/05) e também no município de São Paulo (leis 13.945/05 e 14.621/07), é obrigatório que em locais de grande circulação de pessoas tais como shoppings, ginásios esportivos e estádios tenham à disposição um desfibrilador. Porém muitos ginásios esportivos não estão cumprindo a lei.

Pensando na nossa modalidade, outra forma de prevenção, além da instalação do DEA nos ginásios, é que **o atleta passe por uma completa avaliação cardiológica, com exames clínicos (eletrocardiograma, eco cardiograma, etc.) em repouso e durante o esforço também (teste ergométrico).**

O cardiologista responsável irá detectar, através destes exames e avaliações, possíveis arritmias, aumentos da cavidade do coração (ventrículos), hipertrofia do miocárdio (comum em atletas de Futsal), entre outros. A partir daí poderá solicitar exames complementares e a periodicidade em que o atleta deverá retornar ao consultório.

Tais medidas visam acima de tudo o bem estar do atleta. Também para que nós, preparadores físicos e treinadores, possamos trabalhar com segurança e para que os clubes se resguardem.

O que notamos no Futsal é que os clubes de ponta demonstram preocupação com o assunto, realizando avaliações e exames cardiológicos com seus atletas. Porém esta não é a realidade da maioria das equipes do Brasil. Muitas vezes, até pelo custo, atletas são submetidos a cargas elevadas de treinamento sem antes ter passado por um processo de avaliação adequado.

Um simples atestado médico não é suficiente. O atleta é diferente da população em geral. Portanto necessita de avaliações específicas, principalmente às relacionadas ao coração.

Na Espanha foi conduzido entre 2008 e 2009 um estudo sobre MSC em atletas de Futebol em que os cientistas tentam mostrar que o coração do jogador deste esporte é diferente dos de atletas de outras modalidades, devido “a doenças genéticas e ao engrossamento elevado das paredes do coração, provocado pelos exercícios intensos, podendo gerar arritmias letais.”

Tendo em vista o problema citado e devido ao fato de que a exigência física no Futsal é cada vez maior, nós preparadores físicos da modalidade, chamamos a atenção e direcionamos esta carta a todos os responsáveis, dirigentes, treinadores, atletas, médicos, fisioterapeutas, veículos de imprensa, entidades (CBFS, Federações, Clubes e Associações) e demais interessados.

Se não tomarmos as medidas cabíveis, veremos mais atletas morrendo dentro de quadra, deixando para trás suas famílias e amigos.

Muitos destes jogadores são o único meio de sustento de suas famílias. Mas para que possam exercer suas funções em quadra, precisam trabalhar com segurança. **A vida precisa ser preservada acima de tudo.**

Segue abaixo nossas recomendações. Esperamos retorno e providências dos órgãos, entidades e profissionais responsáveis.

- Todo ginásio esportivo deverá ter um desfibrilador externo portátil; O exemplo deve ser dado pelas equipes que disputam a Liga Nacional e seguido pelas demais equipes;
- Todo atleta de futsal deverá passar por avaliação cardiológica completa com um cardiologista pelo menos uma vez por ano. Para **atletas acima dos 30 anos** recomendamos que a avaliação seja realizada duas ou três vezes por ano ou de acordo com a recomendação médica visto que as adaptações ao treinamento provocam mudanças na fisiologia do coração;
- Sugerimos que a Confederação Brasileira de Futsal (CBFS) e demais Federações estaduais só aceitem exames médicos assinados por cardiologistas credenciados para atletas de todas as idades tendo em vista que o mal súbito acomete veteranos e jovens, inclusive crianças. A CBFS poderia credenciar cardiologistas em todas as regiões a fim de facilitar o acesso dos clubes;

- Os preparadores físicos e treinadores devem redobrar a atenção ao ministrar exercícios para atletas acima dos 30 anos, **principalmente aqueles acima dos 35 anos**, evitando sobrecargas desnecessárias. Cada caso é isolado e deve ser avaliado pelos profissionais competentes;
- **Nos clubes, os atletas só deverão iniciar atividade física após as avaliações terem sido realizadas e que os cardiologistas autorizem.** Os preparadores físicos e médicos devem alertar suas diretorias para os riscos de morte caso tais medidas não sejam tomadas;
- Ao contratar atletas veteranos, cabe ao clube tomar todas as medidas preventivas possíveis a fim de tentarmos evitar novas tragédias;
- Os profissionais do departamento médico, de fisiologia do exercício e de preparação física devem orientar os atletas sobre os **riscos de morte** relacionados ao uso, por conta própria, de substâncias ilícitas, drogas, álcool, anabolizantes, anfetaminas, fórmulas para emagrecimento, suplementos alimentares, termogênicos, etc.;
- Cabe ao atleta cuidar do próprio corpo, sua ferramenta de trabalho, mantendo hábitos saudáveis fora das quadras.

Fontes: H Cor (Hospital do Coração) e Sociedade Brasileira de Cardiologia.

1º de agosto de 2011.



Profº Harrison Fabricio Muzzy Rodrigues - ACBF/Carlos Barbosa-RS

CREF 10.244-G/RS



Profº João Carlos Romano - Seleção Brasileira e Santos F.C.-SP

CREF 0058-G/SP



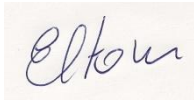
Profº Fabiano Leal Silva - Gazin/Umuarama-PR

CREF 4739-G/RS



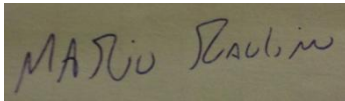
Profº Marcelo Augusto Schwertz Theisen – Assoeva-RS

CREF 8908-G/RS



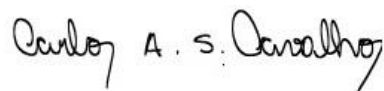
Profº Elton José Dalla Vecchia – Atlântico de Erechim-RS

CREF 00094-G/RS



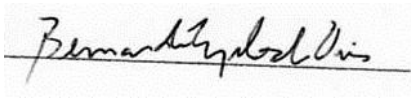
Profº Mário Eduardo de Oliveira Raulino – Copagril-PR

CREF 14.217-G/SC



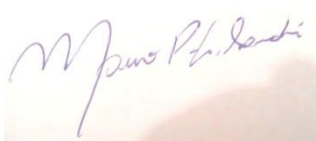
Profº Carlos Antônio Santos Carvalho – Peixe/Mazza-DF

CREF 0600-G/DF



Profº Bernardo Miloski Dias – Poker/PEC-RJ

CREF 16.801-G/SC



Profº Mauro Pires de Lima Sandri – São Caetano/Corinthians-SP

CREF 12.099-G/SC

SILVIO ANTONIO CAVALHEIRO DE OLIVEIRA



Profº Silvio Antônio Cavaleiro de Oliveira – São Paulo/Marília-SP

CREF 40.406-G/SP



Profº Felipe Ferraz Conde – C.R. Vasco da Gama-RJ (sub-20)

CREF 22.347-G/RJ



Profº Alexandre José Baldasso – ACBF/Carlos Barbosa-RS (sub-20)

CREF 11.666-G/RS