

# Notícia

## Ocorrem mortes no desporto. Fica tudo igual?

Dr. Basil Ribeiro

O jornal A Bola online (3 jan 2021, às 12h13) anunciou a tragédia:

“O encontro entre Alverca e União Almeirim, esta manhã, referente à 10.ª jornada da Série F do Campeonato de Portugal, foi interrompido perto do final da primeira parte, após ataque sofrido pelo avançado brasileiro Alex Apolinário. O jogador do Alverca caiu inanimado repentinamente no relvado, provocando de imediato o pânico”. Morreu cinco dias depois no hospital, tinha apenas 24 anos de idade, tinha uma ambição, tinha uma família, tinha uma vida. A notícia refere que foi assistido durante 10 minutos em campo, foi assistido na ambulância pelos bombeiros e depois foi transportado para o hospital de Vila Franca de Xira. Esta notícia é muito triste, merece reflexão e apuramento de todas as circunstâncias, desde a atribuição da aptidão médica para a prática desportiva, passando pelo apoio médico que o atleta teria enquanto jogava futebol (treinos e competição) e, finalmente, o tipo de assistência que o jogador teve após a paragem cardiorrespiratória. Neste aspeto, deve ser considerada a assistência humana, e sem dúvida que os bombeiros agiram de acordo com os seus conhecimentos e competências, mas também a disponibilidade em tempo útil de um desfibrilhador automático externo, o qual poderia fazer a diferença.

Dias depois, voltou a acontecer outra tragédia em ambiente desportivo. O

basquetebolista Paulo Diamantino faleceu durante um jogo do campeonato nacional Sénior Masculino 2.ª Divisão, realizado em Paços de Ferreira, a poucos dias de completar 36 anos de idade. Caiu inanimado no pavilhão, teve uma paragem cardiorrespiratória, foi socorrido por bombeiros e INEM, mas sem sucesso e perdeu-se mais uma vida, a vida de um atleta.

Mais recentemente (22 fev 2021) o guarda-redes de andebol do FC Porto e da seleção nacional sofreu uma paragem cardiorrespiratória (PCR) durante o treino. Quintana, luso-cubano, 32 anos de idade, tinha jogado no dia anterior com mais uma exibição brilhante que fazia admirar e que a todos entusiasmava. Na capa do jornal A Bola era descrito como o homem das defesas impossíveis. Foi socorrido pelo INEM, usado o desfibrilhador e depois internado nos Cuidados Intensivos do Hospital de S. João. Morreu quatro dias depois, perdeu o último jogo da sua vida, lutou até ao fim como o fazia nos jogos. Não mais veremos o Quintana a brilhar na baliza, olhemos para o céu e admiremos o brilho que nos envia.

A PCR acontece no desporto, nos atletas de alta competição e nos

atletas sujeitos a avaliações médicas rigorosas, é preciso contar com ela e estar preparado para atuar rapidamente.

A notícia da morte do Alex não passou despercebida no país vizinho.<sup>(1)</sup> O site Desporto ao Minuto, no dia 8jan2021, revelou declarações de Paco Chacón, o Presidente da Fundação Espanhola de Desporto Seguro, o qual referiu que “há casos graves que são praticamente impossíveis de detetar”, mas “em cada 300 controlos detetamos uma cardiopatia grave que pode ser letal”. E assim tem sido em Espanha, pois refere que “há uma morte súbita durante a prática de desporto a cada três dias em Espanha, contando todas as idades, embora certamente haja mais. 80% nunca tiveram sintomas anteriores e 40% dos casos correspondem a crianças menores de 18 anos. É uma situação dramática», concluiu, e certamente evitável na maioria dos casos. Provavelmente, esta informação continua a não chegar aos pais, estes têm dificuldade em perceber a existência da morte súbita no jovem praticante desportivo, aparentemente saudável, como o seu filho que corre, salta e joga futebol sem apresentar qualquer queixa ou limitação. Seria interessante fornecer a todos os pais um pequeno dossier onde esta

### Basquetebolista do Mirandela faleceu em campo

2.

### AVANÇADO BRASILEIRO SOFRE ATAQUE NO ALVERCA-U. ALMEIRIM

CAMPEONATO PORTUGAL 05-01-2021 12:15 3



1. Jornal A Bola online (3 jan 2021)
2. Jornal Record (9 jan 2021)
3. Jornal O Jogo (9 jan 2021)
4. Jornal de Notícias (11 jan 2021)
5. Jornal O Jogo (23 fev 2021)



informação estatística pudesse ser consultada e assim aumentar o seu grau de sensibilização e de responsabilização. Já agora, poder-se-ia incluir informação breve sobre a nutrição, o sono e antidopagem, por exemplo. Crie-se **o manual do atleta**. Por outro lado, inscrever o filho no clube desportivo é também um ato de confiança. Confia-se que o clube dará boas instalações, equipamento e treinadores para a melhor prática desportiva no sentido da qualidade e do rendimento. Confia-se que terá um apoio médico adequado na prevenção (exame médico-desportivo – EMD, por exemplo) e no tratamento das lesões, confia-se que as viagens serão seguras e as refeições adequadas. Confia-se ... ou não se quer saber. O mais importante, o que dá mais visibilidade e vaidade são outros aspetos. Paco Chacón refere que “muitos pais compram chuteiras por 120 euros para os seus filhos, mas não fazem os testes deste tipo que salvam vidas e custam 30”. No WhatsApp, o grupo Medicina Desportiva Portugal lamentou as ocorrências fatídicas e comentou também a aparente desvalorização do primeiro passo para a prática desportiva: o exame médico-desportivo. Um médico referiu que “continua a desvalorização dos cuidados médicos preventivos no desporto. Ficam com fisioterapeutas nos clubes e acham que basta. Estes casos têm de ser aproveitados para reforçar a importância do EMD”, o que mereceu a resposta de outro médico bastante mais experiente: “Totalmente de acordo. Estou farto de ver fazerem o exame médico-desportivo a 20 jogadores em 2-3 horas, só com tira de urina, sem história clínica, sem exame objetivo e sem exames complementares”. Contudo, é preciso ter cuidado, pois refere um outro médico que “o pior é que esta malta não tem noção que, mesmo fazendo tudo direito, o risco não é zero!” E pergunta: “Quando é que os clubes irão entender a importância de um EMD bem executado e com os ECD necessários e adaptados à exigência desportiva?” Outro colega concorda, pois há “casos em alta competição que morrem no exercício de funções e que estavam exaustivamente estudados...” Mas se o risco médico

da prática desportiva não é nulo, então é necessário implementar planos de contingência para atuação imediata na eventualidade destas ocorrências. Um médico já com muita experiência no futebol profissional tem uma sugestão estruturante: “Acho que nestas situações deveríamos tentar perceber se o jogador teve todos os cuidados médicos no imediato. Equipas de intervenção de emergência nestes jogos é crucial. Poderia ser o suficiente para salvar esta vida (claro que estou a falar sem saber se o atleta teria alguma patologia cardíaca). Acho fundamental apetrechar os clubes de condições de emergência médica nos jogos”, o que é corroborado por um médico cardiologista desportivo, que refere que “além de ser importante uma avaliação pré-competitiva adequada é crucial um apoio de emergência adequado.” Morreram atletas que apenas faziam o que gostavam, praticar desporto de competição. As causas e todos os aspetos operacionais em torno deles serão apurados e certamente que algumas conclusões e responsabilizações surgirão. Não voltaremos a ver estes atletas a sorrir e a encantar com as suas jogadas e com o seu convívio. Esperemos que as suas mortes não tenham sido em vão, foi “uma infeliz notícia, mas que deve servir de alavanca para a sensibilização da sociedade e para a mudança do paradigma”.



<https://www.noticiasao minuto.com/desporto/1661050/apos-morte-de-jogador-do-alverca-soam-campainhas-em-espanha>



**Professor Doutor Hélder Soares**

Cardiologista desportivo

A morte súbita em atletas é um evento trágico com enorme impacto social.

Embora já seja tarde, este problema deve ser encarado como prioritário pelas entidades responsáveis, garantindo: 1. Avaliação pré-competitiva adequada – realizada por profissionais com diferenciação, sobretudo na interpretação do ECG; 2. Recintos desportivos ‘cardio-protegidos’ – disponibilidade de desfibrilhação e formação dos profissionais, desde atletas ao staff de retaguarda. Apesar do risco ‘não ser zero’ é possível salvar mais vidas.



**Dr. José Pedro Marques**  
Presidente do Colégio de Medicina Desportiva da Ordem dos Médicos

Os casos recentes de morte súbita no desporto nacional fazem com que os holofotes mediáticos incidam de novo sobre este tema. Que o *momentum* seja aproveitado pelos agentes desportivos para refletirem se fazem tudo ao seu alcance para evitar estes episódios dramáticos, alocando os recursos necessários para uma avaliação pré-participação adequada e uma rápida e eficaz resposta em caso de emergência.



**Dra. Beatriz Marinho**  
Presidente da Associação de Médicos Internos de Medicina Desportiva

Urge refletir para a necessidade da formação e educação dos agentes desportivos e atletas.

Na minha opinião, é essencial a educação em cuidados básicos de saúde e suporte básico de vida destes grupos, visto que na grande maioria das vezes serão os primeiros (e únicos!) a assistir primariamente uma paragem cardiorrespiratória ou outro evento major.

No dia 4 de janeiro foi enviada uma carta ao editor da revista *HeartRhythm* intitulada **Lifesaving Therapy Inhibition by Phones Containing Magnets**.<sup>1</sup> Os autores referem que quando um campo magnético (superior a 10 Gauss) é aplicado a um desfibrilhador ele inibe a terapêutica por choque de alta voltagem necessária para terminar a taquicardia ou a fibrilhação ventricular. A preocupação dos três autores do estudo advém do facto do novo iPhone 12 possuir uma matriz circular de ímãs em torno de uma bobina de carga central (figura 1), que tem como objetivo alinhar melhor o relógio no carregador e ficar com potência mais elevada e carregamento mais rápido, mas tem o potencial de interferência no funcionamento do *pacemaker* cardíaco e do *cardiodesfibrilhador* implantável (CDI).

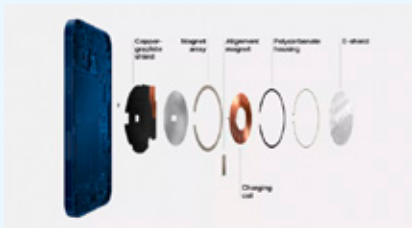


Figura 1 – O sistema de carregamento sem fio MagSafe no iPhone 12<sup>a)</sup>

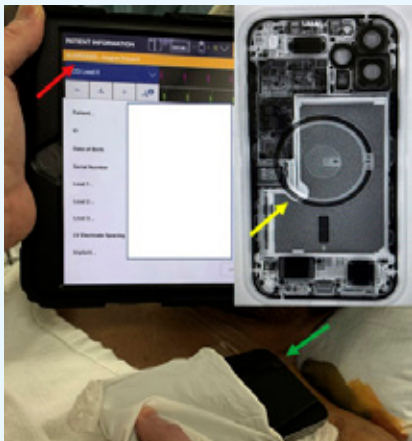


Figura 2 – “O sistema de programação indica a suspensão da atividade do CDI (barra a amarelo indicada pela seta vermelha) enquanto o iPhone 12 se encontra sobre o tórax do doente (seta verde) e fluoroscopia do iPhone 12 revelando o anel magnético circular (seta amarela)”<sup>1</sup>

Verificaram que logo que o iPhone 12 era colocado junto do CDI no lado esquerdo do tórax do paciente havia anulação do CDI, de duração igual à duração do teste (figura 2).

Outros estudos vieram demonstrar que as pulseiras com ímãs para seguirem a frequência cardíaca também desativaram os CDIs a cerca de 2-2,4 cm de distância.<sup>2,3</sup>

Por outro lado, o estudo publicado em 2016 avaliou a influência de *smartphones* de gerações anteriores (Galaxy 4 e iPhone 6) e concluiu que o risco de interferência com os CDIs era baixo, provavelmente pela baixa emissão e tamanho reduzido dos ímãs nos telemóveis testados.<sup>4</sup>

A Apple na página de apoio ao cliente na *web* confirma que o iPhone “contém ímãs, assim como componentes e frequências de rádio que emitem campos eletromagnéticos... os quais podem interferir com dispositivos médicos”, pelo que aconselha que se mantenha o iPhone e os acessórios MagSafe a mais de 15cm ou a mais de 30cm de distância se em carga sem fios.<sup>5</sup>

Outros cuidados incluem não dormir com estes aparelhos perto dos DCIs, que devem estar a mais de 30cm, e não usar o iPhone num bolso localizado sobre o dispositivo médico.<sup>2</sup> BR

### Bibliografia

1. Joshua C. G., Mahmoud R. A., Gurjit S. Lifesaving Therapy Inhibition by Phones Containing Magnets. *HeartRhythm*. 2021; <https://doi.org/10.1016/j.hrthm.2020.12.032>.
2. Ted Bosworth. Newer iPhones Disable Implanted Defibrillators. *Medscape*. 2021. [https://www.medscape.com/viewarticle/945043?src=mkm\\_ret\\_210225\\_mscpmrk\\_eumonthly\\_int&uahttps://www.medscape.com/viewarticle/918666c=13038BR&impID=3211478&faf=1#vp\\_2](https://www.medscape.com/viewarticle/945043?src=mkm_ret_210225_mscpmrk_eumonthly_int&uahttps://www.medscape.com/viewarticle/918666c=13038BR&impID=3211478&faf=1#vp_2). Acesso em fevereiro 25, 2021.
3. Asher EB, Panda N, Tran CT, Wu M. Smart wearable device accessories may interfere with implantable cardiac devices. Published online December 12, 2020. *HeartRhythm Case Reports*. <https://doi.org/10.1016/j.hrcr.2020.12.002>. Acesso em fevereiro 25, 2021.
4. Haran Burri, Louis P M Engkolo, Nicolas Dayal et al. Low risk of electromagnetic interference between smartphones and contemporary implantable cardioverter defibrillators. *Europace*. 2016; 18:726-731.
5. Apple support. About the magnets inside iPhone 12, iPhone 12 mini, iPhone 12 Pro, iPhone 12 Pro Max, and MagSafe accessories. <https://support.apple.com/en-us/HT211900>. 2021 fev. Acesso em fevereiro 25, 2021.
  - a) <https://www.eenewseurope.com/news/pacemaker-risk-latest-iphone>. Acesso em fevereiro 25, 2021.