

MORTE SÚBITA NOS ESPORTES DE ALTO NÍVEL

Alex Diniz
Daniel Alexander Valente
Edson Leonardo De Oliveira
Glaucum Cezar Genitori
Everton Paulo Roman

BIOLÓGICAS E DA SAÚDE



XXIII ECCI

ENCONTRO
CIENTÍFICO CULTURAL
INTERINSTITUCIONAL

sisprime
cooperativa de crédito

INTRODUÇÃO

A prática esportiva é amplamente reconhecida por seus inúmeros benefícios à saúde física e mental. No entanto, em contextos de alta performance, como o esporte de alto nível, o corpo é frequentemente submetido a intensas cargas de treinamento e exigências fisiológicas extremas. Nesse cenário, a ocorrência de eventos trágicos como a morte súbita em atletas, embora rara, levanta preocupações importantes sobre os limites do desempenho humano e os cuidados com a saúde cardiovascular desses indivíduos.

A morte súbita em atletas é definida como o falecimento inesperado, geralmente de origem cardíaca, que ocorre durante ou logo após a prática esportiva, sem sinais prévios evidentes (MARON et al., 2001). Apesar de sua baixa incidência, o impacto é significativo, não apenas pela perda precoce de vidas jovens e geralmente saudáveis, mas também pelo alerta que representa em relação à prevenção, ao diagnóstico precoce de cardiopatias e à adequação dos protocolos de avaliação médica (CORRADO et al., 1998; SOUSA et al., 2014).

Este trabalho tem como objetivo analisar as principais causas da morte súbita em atletas de alto rendimento, discutir os fatores de risco envolvidos, os desafios do diagnóstico preventivo e as estratégias recomendadas para reduzir sua ocorrência. Ao compreender os mecanismos por trás desses episódios e as medidas de controle disponíveis, pretende-se contribuir para um ambiente esportivo mais seguro e sustentável.

DESENVOLVIMENTO

A morte súbita em atletas de alto rendimento geralmente está associada a doenças cardíacas não diagnosticadas, como cardiomiopatia hipertrófica, anomalias coronarianas e distúrbios elétricos do coração (CORRADO et al., 1998; MARON et al., 2001). Fatores como predisposição genética, uso de substâncias ilícitas, infecções virais e estresse físico extremo também podem contribuir para esses eventos (SOUSA et al., 2014).



Apesar dos exames médicos obrigatórios em muitos esportes, falhas no diagnóstico de condições silenciosas ainda ocorrem. Por isso, é essencial adotar protocolos de avaliação cardiovascular mais completos, incluindo exames como eletrocardiograma, ecocardiograma e análise do histórico familiar. Além da prevenção, a presença de desfibriladores automáticos e equipes treinadas em primeiros socorros é fundamental para aumentar as chances de sobrevivência em casos de parada cardíaca súbita. Assim, o desenvolvimento do tema destaca a importância de estratégias multidisciplinares para garantir a segurança dos atletas em ambientes de alto desempenho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A morte súbita em atletas, embora rara, é um evento grave que pode ser prevenido com medidas adequadas de triagem e acompanhamento médico. A adoção de exames mais detalhados, a presença de equipamentos de emergência e a conscientização de todos os envolvidos no esporte são fundamentais para garantir a segurança dos atletas. Valorizar a saúde acima do desempenho é essencial para tornar o esporte de alto nível mais seguro e humano.

REFERÊNCIAS

- ARMANDO, M. D. et al. **Avaliação cardiovascular pré-participativa em atletas: importância na prevenção da morte súbita.** Revista Brasileira de Medicina do Esporte, v. 15, n. 1, p. 67–71, 2009
- CORRADO, D. et al. **Screening for hypertrophic cardiomyopathy in young athletes.** The New England Journal of Medicine, v. 339, n. 6, p. 364–369, 1998
- D'ANDREA, A. et al. **The role of echocardiography in the evaluation of athletes.** Journal of the American Society of Echocardiography, v. 30, n. 6, p. 539–552, 2017
- MARON, B. J. et al. **Sudden cardiac death in young athletes: a perspective in the new millennium.** Journal of the American College of Cardiology, v. 37, n. 2, p. 496–504, 2001
- SOUSA, M. R. et al. **Morte súbita em atletas: revisão e proposta de protocolo de avaliação cardiológica.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 102, n. 6, p. 593–602, 2014.