



RESIDÊNCIA PEDIÁTRICA

Avaliação pré-participação em crianças e adolescentes para a prática de esportes competitivos e de lazer

Pre-participation evaluation in children and adolescents for the practice of competitive sports and leisure

Serafim Borges

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento das grandes metrópoles com a invasão dos espaços, campos, grandes avenidas, para construção das cidades, “empurrou” os jovens para os plays grounds ou a reclusão dos lares, impondo-os ao sedentarismo, com mais intimidades com os games e computadores do que com exercícios ou esportes.

Uma outra parcela destas crianças com vocação aos esportes fora à busca dos clubes de esportes que sobram deste “boom” ou que foram criados juntos com estas cidades, para buscar o esporte, desta feita, não mais de modo lúdico, e sim, como algo organizado e com regras, desse modo levando-os a grande estresse físico e psíquico, reforçando-se deste modo o conceito de submissão a uma avaliação médica para sua plena liberação à ações funcionais de alta performance, aí exigida, cabendo ao médico esta avaliação para emissão do atestado de sua aptidão.

EFEITOS CARDIOVASCULARES DO EXERCÍCIO

Ao observarmos o eletrocardiograma da criança em iniciação esportiva, este não nos remete a achados das modificações estruturais, como as hipertrofias e bloqueios de ramos, como naqueles já em longos períodos de treinamento, estes dados são de importância para emissão de laudos, sem contradições.

AValiação pré-participação para competições

Este conceito de avaliação para prática de esportes de competição surgiu na Itália, como uma forma completa de abordagem clínica, em 1982, estes protocolos foram principalmente lançados com o intuito da busca dos indivíduos em risco de morte súbita e hoje, atravessam fronteiras.

COMO REALIZAR ESTA AVALIAÇÃO

A avaliação cardiológica é mandatória, seguindo-se o tripé que mais achamos importante: anamnese – exame físico – eletrocardiograma de repouso para todos os iniciantes e a cada ano de modo seqüencial. Esta avaliação visa a identificação de patologias passíveis de cura, como no caso da Síndrome de Wolf-Parkinson-White e a Dupla Via Nodal AV, além dos defeitos estruturais (CIA – CIV – PCA), com retorno após erradicação da anomalia, às atividades competitivas, sem restrições.

Protocolos seqüenciais: (anamnese – exame físico)

Naqueles com 10 a 15 anos, trabalhamos sempre com a presença dos responsáveis, para retirarmos o maior número de informações possíveis.

História à pesquisar

- História familiar de doença cardiovascular nos pais e/ou morte súbita em parentes de 1º grau.
- Pesquisa de síncope em esforço.
- Pesquisa de dispnéia desproporcional ao esforço realizado, em busca de broncoespasmo esforço – induzido.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A nossa casuística destas avaliações nos leva a aproximadamente 5 mil exames, iniciados na década de 80, seguindo-se até então estes modelos e com muito sucesso até a presente data. Devemos estar sempre atentos aqueles com doença estrutural ou do sistema de condução dos impulsos elétricos do coração, levando-nos ao aceno para abortamento de mortes súbitas, que exteriorizam-se num percentual muito alto num exame muito simples e fácil de realização que é o eletrocardiograma de repouso, ao qual não abrimos mão para todos que queiram ingressar em atividades competitivas ou de lazer.

Médico do Esporte.

Correspondência: Rua Prof. Ortiz Monteiro, 15/501 - Laranjeiras.
Rio de Janeiro - RJ. Cep: 22245-100.

A experiência Italiana é a que mais se aproxima da nossa, enquanto a Americana, não usa o eletrocardiograma para screening pré-participação para a prática de exercícios competitivos ou mesmo recreacional em escolares por razões comerciais, contrariamente a nossa orientação.

TEMAS PARA PESQUISAS

1. Cardiopatias relacionadas a morte súbita em indivíduos abaixo de 35 anos em práticas esportivas?
2. Cardiopatias naqueles acima de 35 anos, relacionadas a morte súbita em exercícios?
3. O que nos traz de informações o ECG de repouso em crianças no screening pré-participação?
4. Doenças estruturais do coração que corrigidas permitem o retorno do indivíduos as atividades competitivas de alto intensidade ?
5. A quem cabe a avaliação de crianças para a prática de exercícios e qual sua periodicidade ?

A VISÃO DO ESPECIALISTA

Perspectivas da prática de esportes nas grandes metrópoles em crianças e adolescentes

Ao longo de nossa experiência em acompanhamento de crianças e adolescentes aqui no C.R. do Flamengo-RJ, completando-se 27 anos neste mês de maio de 2011, o que observamos é a grande interferência do meio onde estes jovens se desenvolvem, e que em tempos passados tínhamos crianças com mais dextreza para esportes, principalmente os coletivos, do que nos dias de hoje, o que associamos, certamente a falta de espaços livres para incrementarem este desenvolvimento, como os campos de “peladas” e que não mais existem, “engolidos” pelas grandes construções.

Os nossos atletas mirins somente conhecem as quadras de futsal, não mais os campos de grama, tendo estes que passarem um período de adaptação, não menos que 2 anos para adaptarem-se ao novo piso de grama e promoverem seu desenvolvimento agora no futebol de campo.

Aqueles que em tenra idade iniciam esportes como lazer, tem também grandes dificuldades, visto o fato do desenvolvimento das metrópoles e a violência urbana “empurrar” os mesmos para clubes fechados, criando jovens envolvidos no que chamamos de cultura uniesportiva, ou seja, oportunidade de um único esportes, que quando coletivo, lhe traz dificuldades futuras para desenvolver o mesmo, pela dificuldade de conseguir pares para a prática do mesmo, além deste fato, as crianças de hoje perdem em técnica e oportunidades de incrementarem suas habilidades, por não terem como antigamente, maneiras lúdicas disto, como subir em árvores, pular muros, jogar bolas de gude, etc, tão importantes a estes ganho de técnica, óbvio mais saudáveis e grandes facilitadores do crescer pleno psicomotor, comprimido pelo progresso desordenado das grandes cidades.

Fica ainda a reflexão do futuro destas crianças, que na grande maioria são pouco estimuladas pelo meio, e pais, comprimindo de modo descabido o seu desenvolvimento pleno de modo salutar, por certo estimulando uma geração que estará mergulhada num grande aumento de doenças da imobilidade como: hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellito e aterosclerose, de modo precoces e de grande custo social.

Cabe não só ao médico do esporte, mas sim, a todos aqueles que de algum modo estão envolvidos no acompanhamento destas crianças, estimular sobre maneira a criação de uma geração futura sadia e não doente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Borges S, Brazão M – Coração de Atleta – Ergometria, Reabilitação Cardiovascular – Cardiologia Desportiva – 2011 – by Livraria e Editora Revinter Ltda.
2. Borges S, Baldi LC et al, Prevalência de achados eletrocardiográficos em atletas de futebol – Divisão Soma – C.R.Flamengo, 2007.
3. Pedro R M. El corazón Del deportista. Hallagos clínicos, eletrocardiográficos e ecocardiográficos. Rev. Argent Cardiol, 2003;71:126-37.
4. Lior Zeller et al. Sudden Death in a Young Soccer Player with Marked Electrocardiographic Repolarization Abnormalities – Clin J Sports Med 2010;20:66–68.
5. Arie Steinvil et al, Mandatory Electrocardiographic Screening of Athletes to Reduce Their Risk for Sudden Death – Proven Fact or Wishful Thinking? J Am Coll Cardiol, 2011; 57:1291-1296.