



## PERGUNTE AO ESPECIALISTA

© Ed Isaacs | Dreamstime.com

# Pacientes com doença coronariana estável podem participar de maratonas?

Prof. Dr. Rodolfo Alkmim Moreira Nunes

Médico do Laboratório do Comitê Olímpico Brasileiro / Bolsista do CNPq – nível 1A

Na última década, tem crescido a preocupação quanto aos relatos de morte súbita no esporte, especificamente nas provas de maratona. A principal causa de morte súbita no mundo continua sendo a doença cardiovascular - cerca de 48% - sendo mais prevalente o infarto do miocárdio. No Brasil, estima-se que aproximadamente 400 mil indivíduos morram em decorrência de doenças cardiovasculares, o que equivale a 1095 óbitos por dia, 45 por hora e quase 2 por minuto, com risco relativo de 1,8 para mortalidade por doença coronariana no sedentário e de 1,6 no indivíduo moderadamente ativo. O exercício físico traz como senso comum os benefícios funcionais, psicológicos e mesmo sociais aos que praticam, pois, evolutivamente, o ser humano foi desenvolvido para a cinesia. A essência dos exercícios físicos é a aptidão, a satisfação que, nos esportes, se soma à competição. Em contraponto à adequação evolucionária, nos deparamos com notícias de mortes inesperadas de indivíduos em competições esportivas, seja de forma amadora ou recreativa, o que parece contrário à natureza de suas metas. Para o paciente com doença coronariana, a competição teria o significado de um estímulo extra, difícil de quantificar e, conseqüentemente, de controlar. Na busca pela superação, o "paciente atleta" pode acabar ultrapassando os limites do próprio corpo. A história de morte súbita em seres humanos é tão antiga quanto o homem, sendo o primeiro caso relatado em "esportistas" o de Phidippides, em 490 a.C., que faleceu após correr 42,195 metros da cidade de Maratona até Atenas para levar a notícia da vitória militar contra os persas. E assim tiveram origem as provas de maratona, inspiradas em uma corrida que terminou em morte súbita. Quando citamos as provas de maratona como as grandes vilãs por serem muito longas, necessitando de grande resistência

e exigindo demasiadamente de quem as pratica, devemos lembrar também de outras provas de pista ou de rua, mais curtas, porém também realizadas em ritmo acelerado, que elevam muito a intensidade do esforço e podem desencadear arritmias malignas. Considerando que existem provas que podem levar o indivíduo ao limite, a

“ A história de morte súbita em seres humanos é tão antiga quanto o homem, sendo o primeiro caso relatado em “esportistas” o de Phidippides, em 490 a.C., que faleceu após correr 42,195 metros da cidade de Maratona até Atenas para levar a notícia da vitória militar contra os persas. ”

estas devem ser atribuídos riscos adicionais e, portanto, cuidados extras. Sob o ponto de vista prático, seria extremamente complicado realizar a monitorização e o controle dos parâmetros cardiovasculares em provas de rua, o que reforça a importância de avaliarmos a situação clínica do paciente em relação à liberação para atividades não supervisionadas. O tema tem interesses abrangentes, tanto na comunidade científica como entre os pacientes coronariopatas. A grande discussão gira em torno de quando o paciente pode ser liberado para fazer exercícios sem a supervisão e monitorização presentes na reabilitação cardiopulmonar e metabólica (RCPM). A abordagem é bem diferente, dependendo do caminho a ser

adotado. Quando o assunto é abordado na rede pública, onde há carência de vagas para todos os pacientes que necessitam da RCPM, o prazo de permanência no serviço se limita a 40 dias de tratamento e o paciente recebe "alta", com abertura de vaga para o próximo da fila de espera. Se o paciente precisar de atendimento mais longo, deverá procurar clínicas particulares. Nas instituições particulares, quando os pacientes progredem da fase 3, com duração prevista de 6 a 24 meses, para a fase 4 da RCPM, em que as atividades não são necessariamente supervisionadas, muitos preferem continuar realizando os exercícios com supervisão médica, por se sentirem mais seguros. Durante a permanência no serviço de RCPM, deve ser observado se o paciente está "aprendendo" quais são seus limites individuais, cabendo ao médico explicar os valores máximos impostos por sua condição clínica, visualizados no frequencímetro, no oxímetro e na escala de percepção subjetiva ao esforço. O paciente em RCPM deve ser orientado a respeitar seus limites e, no mínimo, diminuir a intensidade quando estiver correndo e se sentir desconfortável; persistindo o sintoma, deve interromper o exercício. É importante que todo e qualquer sinal clínico seja valorizado. Apesar dos regulamentos das provas de maratona vetarem a participação dos pacientes com problemas cardíacos, inclusive recomendando a avaliação médica criteriosa dos participantes, para a inscrição basta, em sua maioria, simplesmente na assinatura em um formulário de responsabilidade sobre a corrida. Como participam destes eventos centenas, por vezes milhares de inscritos, o controle em relação aos indivíduos que não sabem ser portadores de algum problema cardíaco é extremamente difícil e estes acabam se expondo a maior risco de um evento fatal.