

GUIA MÉDICO DE SUGESTÕES PROTETIVAS PARA O RETORNO ÀS ATIVIDADES DO FUTSAL BRASILEIRO JULHO 2020

Essa guia destina-se a sugerir aos clubes de Futsal Brasileiro a implementação de medidas protetivas para a retomada das atividades paralisadas pela pandemia do vírus SARS-CoV-2 (COVID-19), em concordância com as normas estabelecidas pelas autoridades de saúde locais.



F U T S A L

COMISSÃO MÉDICA

GUIA MÉDICO DE SUGESTÕES PROTETIVAS PARA O RETORNO ÀS ATIVIDADES DO FUTSAL BRASILEIRO

Dr. André Pedrinelli

Dr. Carlos Dorileo

Dr. Mauro Martinelli

Dr. Paulo César Nery

Dr. Reinaldo Martins

Dr. Rodrigo Alves Montiel



SUMÁRIO

1. OBJETIVOS
2. A DOENÇA COVID-19
3. TESTES DIAGNÓSTICOS
4. FASES EPIDÊMICAS
5. CONTEXTO DO FUTSAL BRASILEIRO
6. ATLETA DE FUTSAL
7. CONSTRUÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE RETORNO ÀS ATIVIDADES
8. PLANEJAMENTO DAS FASES DA RETOMADA DE ATIVIDADES
9. RETOMADA DAS ATIVIDADES POR FASES
 - 9.1 FASE PRELIMINAR
 - 9.2 FASE DE TREINAMENTOS INDIVIDUAIS OU EM PEQUENOS GRUPOS
 - 9.3 FASE DE TREINAMENTOS COLETIVOS
 - 9.4 FASE DE COMPETIÇÕES
 - 9.5 FASE DE ACOMPANHAMENTO
10. CONCLUSÃO
11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXO 1 – TERMO DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

ANEXO 2 – INQUÉRITO EPIDEMIOLÓGICO COVID-19

ANEXO 3 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ANEXO 4 – RECOMENDAÇÕES PARA ATLETAS, COMISSÃO TÉCNICA E PESSOAL DE APOIO

1. OBJETIVOS

O presente guia tem como objetivo sugerir a implementação de medidas de proteção para o retorno das atividades dos clubes do futsal brasileiro, seguindo rigorosamente as práticas de segurança e assistência para atletas, membros das comissões técnicas, funcionários e colaboradores.

A Confederação Brasileira de Futsal (CBFS), em conformidade com as normas da Organização Mundial da Saúde (OMS), Ministério da Saúde do Brasil (MS), do Conselho Federal de Medicina (CFM) e da Associação Médica Brasileira (AMB), de maneira a servir como referência às Federações Estaduais e Clubes que participam das competições coordenadas pela CBFS e pelas Federações filiadas.

Considerando a excepcionalidade do momento atual em que o estado de pandemia, provocado pelo novo coronavírus (SARS-Cov-2), torna-se imperiosa a aplicação de cuidados nunca antes tomados para saúde da população.

Por essa razão, a Confederação Brasileira de Futsal (CBFS) elaborou este texto com medidas protetivas especiais para este momento da pandemia, destinado a orientar os médicos de clubes do futsal brasileiro acerca dos cuidados preconizados pelas autoridades de saúde, em todas as suas esferas nacionais e pela Organização Mundial da Saúde, após reuniões com médicos de clubes, além de vários infectologistas, epidemiologistas e outros colaboradores.

A CBFS, desde o início da elaboração deste projeto acolhe as medidas das autoridades de saúde e contribui diretamente para que o retorno às atividades ocorra de modo responsável e ao seu tempo em cada localidade, sabendo se tratar de uma doença nova, cujos padrões de transmissão não ocorrem de modo homogêneo em todo o território nacional.

Esta Comissão Médica Especial tem como objetivo promover estudos e redigir este documento e suas atualizações futuras, bem como sugerir medidas protetivas que possam viabilizar a retomada das atividades de treinamento e de competições de forma segura, respeitada a devida liberação das atividades pelos órgãos responsáveis pelo controle e pela organização da saúde pública do nosso País.



2. A DOENÇA COVID-19

A COVID-19 é a doença causada pelo coronavírus SARS-CoV 2, que apresenta um espectro clínico que varia de casos assintomáticos ou oligossintomáticos a casos muito graves. De acordo com dados da OMS, cerca de 80% destes casos podem apresentar-se na forma leve e 20% podem necessitar assistência hospitalar por apresentar sintomas respiratórios. Desses últimos, cerca de 5% podem necessitar suporte ventilatório em ambiente hospitalar.

Dados iniciais publicados na literatura científica associam maior gravidade da doença em indivíduos com idade avançada e portadores de doenças crônicas como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e obesidade, entre outros. A maioria dos pacientes acometidos com a COVID-19 que cursaram com quadro clínico leve ou assintomático eram indivíduos jovens saudáveis.

As principais manifestações clínicas (sintomas e sinais) da COVID-19 e suas respectivas incidências entre parênteses são: febre (83%), tosse (60%), falta de ar (dispneia) (40%), astenia ou cansaço (44%), anorexia (40%), mialgia (20%), secreção respiratória (27%). Destacam-se também a perda de paladar e/ou olfato, referido pelos pacientes em mais de 80% dos casos. Outros sintomas menos comuns, como náuseas e/ou vômitos e diarreia também podem ocorrer.

A avaliação geralmente preconizada com exames complementares nos pacientes com dispneia e suspeita de pneumonia são:

- Oximetria digital. Se alterada, deve-se realizar a gasometria arterial.
- Tomografia computadorizada de tórax. Na indisponibilidade desta, deve-se realizar Raio X de tórax PA e perfil;
- RT-PCR para SARS-CoV-2 com uso de swab das nasofaringes e orofaringe.

Outros exames complementares de sangue são importantes, incluindo glicemia, creatinina, bilirrubina total e frações, D-dímero, hemograma completo, coagulograma, ferritina, marcadores inflamatórios (proteína C-reativa, VHS), troponina sérica, lactado desidrogenase sérica. A procalcitonina sérica pode auxiliar na diferenciação entre pneumonia viral e pneumonia viral com complicação bacteriana secundária.

Até o presente momento, não há tratamento farmacológico com eficácia comprovada por sólidos estudos científicos. Diversos protocolos de tratamento estão em andamento, assim como pesquisas para o desenvolvimento de vacina.

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde decretou estado de Pandemia para o SARS-CoV-2. Em 20 de março de 2020, foi declarada no Brasil a transmissão comunitária do novo coronavírus. No entanto, a epidemia não ocorre de modo similar espacialmente e nem temporalmente em todo o território nacional.

3. TESTES DIAGNÓSTICOS

Além da avaliação pela anamnese e pelo exame físico, os testes diagnósticos são fundamentais para a confirmação da doença COVID-19. Conforme a RD 36/15 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), os testes são produtos para diagnóstico de uso in vitro e podem identificar os anticorpos, ou seja, a resposta do organismo ao contato com o vírus ou a presença de material genético (RNA) ou a antígenos deste.

A opção de utilização dos testes deve levar em conta o período de janela imunológica, de acordo com o descrito no gráfico abaixo :

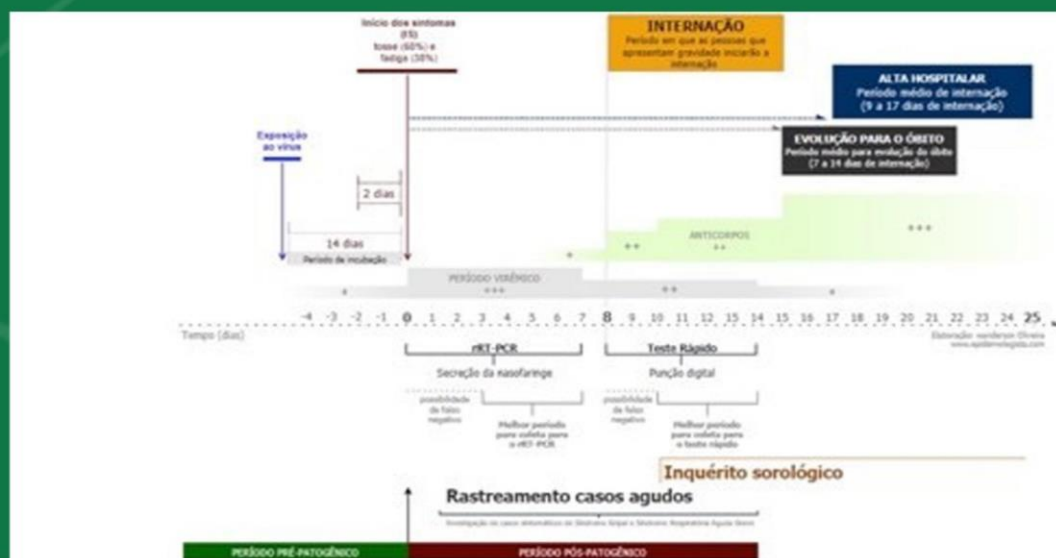


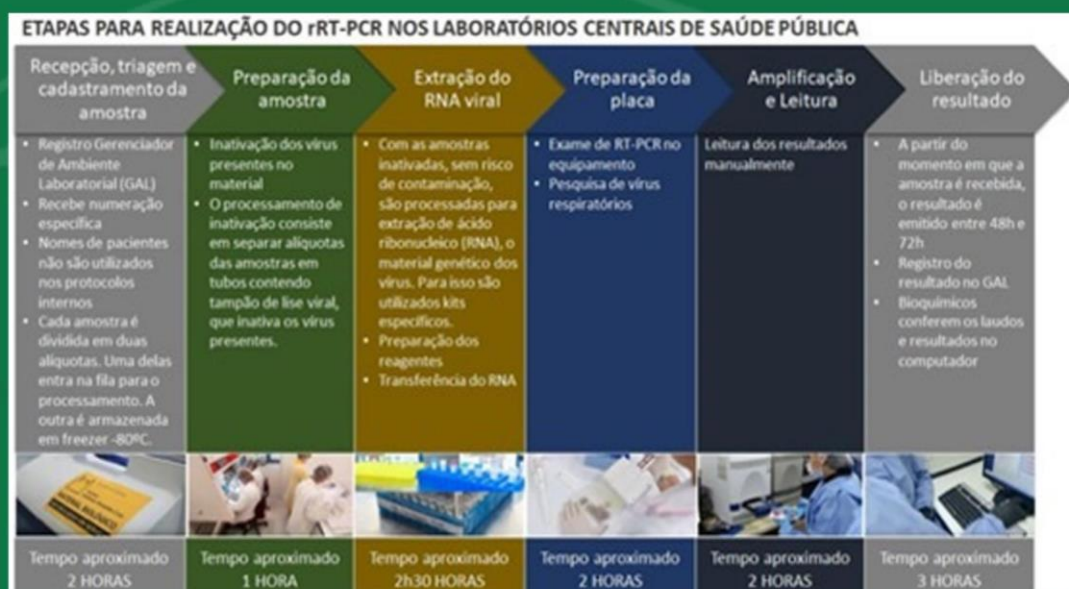
Figura 4: Contando a história natural e parcial da COVID-19 a partir de conhecimentos disponíveis até abril de 2020.

O Boletim Epidemiológico 12 do Ministério da Saúde descreve as técnicas dos testes disponíveis no país, divididos em testes moleculares e sorológicos.

– TESTES MOLECULARES

– RT-PCR

Os testes RT-PCR baseiam-se na detecção de sequências únicas de RNA viral. A detecção do vírus SARS-CoV 2 é por Reação em Cadeia da Polimerase com Transcriptase Reversa com reação de amplificação em tempo real (RT-PCR em tempo real). Segundo a Organização Mundial da Saúde, é teste de escolha para o diagnóstico de pacientes sintomáticos na fase aguda, colhido preferencialmente entre o terceiro e o sétimo dia da doença. Essa pesquisa do RNA viral é feita através da coleta de swab (semelhante a um cotonete comprido) das duas nasofaringes e da orofaringe.



Abaixo um exemplo do teste rápido molecular (rRT-PCR).



– SEQUENCIAMENTO DE NOVA GERAÇÃO (NGS)

A tecnologia de Sequenciamento de Nova Geração (Next Generation Sequencing – NGS) consiste na leitura de pequenos fragmentos de DNA para identificação de doenças ou mutações genéticas. A adaptação do método para a detecção do RNA do vírus SARS-Cov 2 foi desenvolvido pelos pesquisadores do Hospital Israelita Albert Einstein, seguindo as boas práticas e recomendações do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) e da Food and Drug Administration (FDA), ambas dos Estados Unidos.

A coleta é realizada de modo similar ao teste RT-PCR, por meio de cotonetes (swab) em contato com a região nasal ou saliva.

Abaixo, a sequência da realização do teste NGS



–TESTES SOROLÓGICOS

Os testes sorológicos visam detectar os anticorpos IgA, IgG e IgM específicos produzidos pelo corpo humano contra o vírus SARS-CoV 2 ou detectar o antígeno desse vírus. A resposta imunológica depende de fatores individuais tanto do hospedeiro quanto das características do antígeno utilizado, o que resulta na variabilidade temporal do aparecimento de anticorpos no indivíduo.

Segundo posicionamento da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial, testes imunológicos negativos para SARS-CoV 2 não excluem a possibilidade de infecção, principalmente se realizado nos primeiros 7 a 10 dias da doença e não possuem acurácia suficiente como triagem de quadros respiratórios de COVID-19.

– ELISA E QUIMIOLUMINESCÊNCIA

Existem testes por ELISA de IgA e IgG e testes de quimioluminescência (CLIA) IgM e IgG, realizados dentro de ambiente laboratorial por técnicas automatizadas e apresentam desempenho analítico superior aos testes imunocromatográficos (rápidos).

– IMUNOCROMATOGRÁFICO (RÁPIDOS)

Os testes imunocromatográficos (teste rápido) IgM e IgG, são de fácil realização e não dependem de equipamentos laboratoriais (point of care), porém com prejuízo da sensibilidade. Devem ser realizados e interpretados sob supervisão e responsabilidade de laboratório clínico legalmente habilitado.

Os testes rápidos para detecção de anticorpos podem ser de grande valia para a triagem em larga escala da população exposta, sendo adotados pelo Ministério da Saúde para o monitoramento dos profissionais de saúde e para a tomada de decisão para o retorno seguro ao trabalho.



Exemplo de coleta e leitura de teste rápido imunocromatográfico

Os testes devem ser interpretados conforme descrito na tabela abaixo:

TIPOS DE TESTES			INTERPRETAÇÃO
Molecular	Sorologia		
rRT-PCR	IgM	IgG	
Positivo	Negativo	Negativo	Paciente pode estar na janela do período de infecção
Positivo	Positivo	Negativo	Paciente pode estar na fase inicial da infecção
Positivo	Positivo	Positivo	Paciente está na fase ativa da infecção
Positivo	Negativo	Positivo	O paciente pode estar no estágio tardio ou recorrente da infecção
Negativo	Positivo	Negativo	• O paciente pode estar no estágio inicial da infecção. O resultado da PCR pode ser falso-negativo. • O teste de anticorpos pode ser falso positivo
Negativo	Negativo	Positivo	• O paciente pode ter tido uma infecção passada e se recuperou. • O teste de anticorpos pode ser falso positivo
Negativo	Positivo	Positivo	• O paciente pode estar no estágio de recuperação de uma infecção ou o resultado da PCR pode ser falso-negativo • O teste de anticorpos também pode ser falso positivo

A conduta sugerida frente a um teste RT-PCR positivo ou ao Teste de Sequenciamento de Nova Geração (NGS) positivo devem seguir as normas vigentes da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde. A conduta médica é prerrogativa de cada responsável pelos departamentos médicos dos clubes.

A Resolução de Diretoria Colegiada (RDC/348/2020) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária estabeleceu regras extraordinárias e temporárias para avaliação de registros de testes de detecção do novo coronavírus no âmbito do estado de emergência em saúde pública.

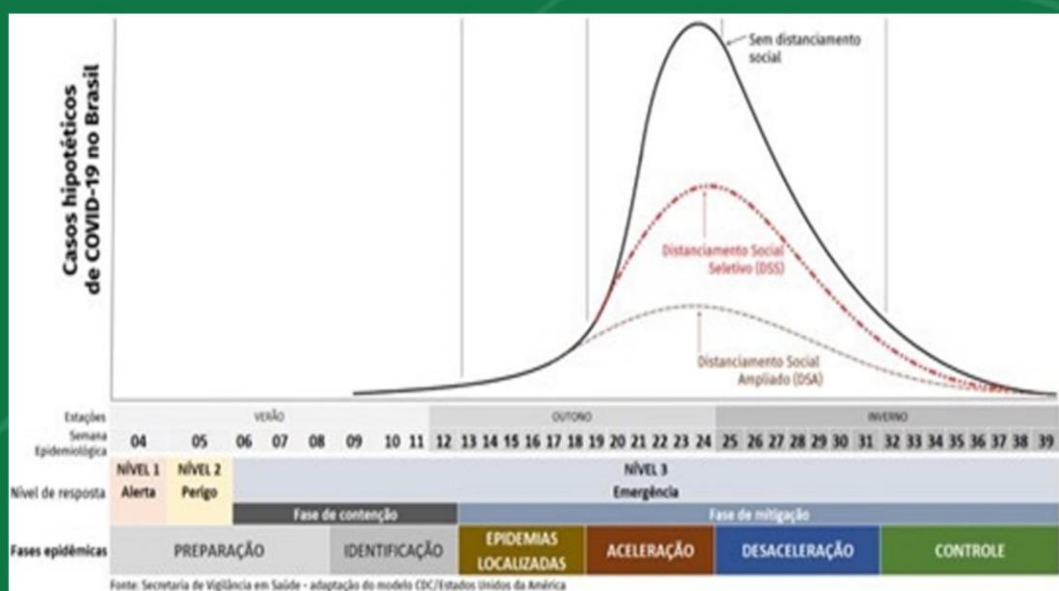
Os registros concedidos nas condições emergenciais do Art. 12 da RDC 348/2020 terão validade de 1 (um) ano e os produtos registrados com base no Art. 11 da mesma Resolução anterior e aqueles que atenderem a totalidade dos requisitos da RDC 36/2015 terão validade de registro de 10 (dez) anos.

A relação de produtos para diagnóstico in vitro para detecção do COVID-19 está disponível no portal da ANVISA e atualizada diariamente.



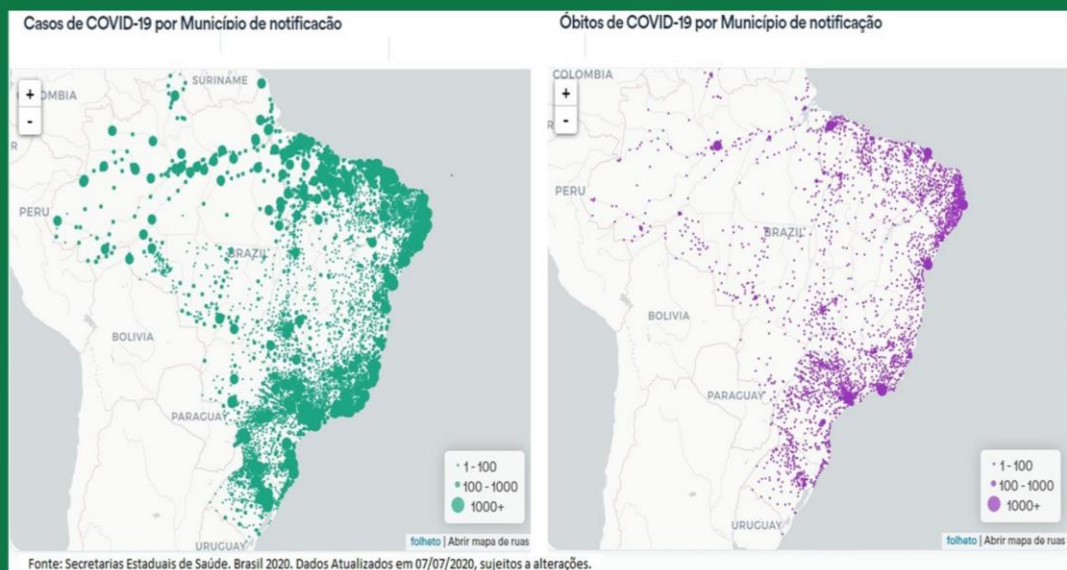
4. FASES EPIDÊMICAS

O Ministério da Saúde adaptou duas ferramentas do Center of Disease Control (CDC/USA) criadas pelo órgão norte-americano para o vírus Influenza, com o objetivo de caracterizar a pandemia de coronavírus.



O pico da epidemia ocorre ao final da fase de aceleração, seguida de uma fase de desaceleração, onde há a diminuição de casos novos da doença. Pelas dimensões continentais do nosso país, diferentes estados e municípios podem estar em diferentes fases da pandemia.

Na representação abaixo, a distribuição espacial dos casos de COVID-19 atualizados em 07 de julho de 2020.



A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza o distanciamento social, a “etiqueta respiratória”, a “etiqueta de cumprimento” (não apertar as mãos ou tocar na outra pessoa), a higienização das mãos com água e sabão/sabonete líquido ou álcool em gel a 70%, o uso de máscaras e a desinfecção de objetos e superfícies como únicas e eficazes medidas de contenção.

As medidas de distanciamento social visam essencialmente reduzir a transmissão do vírus e preparar o Sistema de Saúde para reforçar a estrutura com equipamentos, recursos humanos e equipamentos de proteção individual.



As medidas de distanciamento podem ser divididas em:

Distanciamento Social Ampliado (DSA), com restrição de circulação de todos os setores da sociedade durante a vigência do decreto pelos gestores locais;

Distanciamento Social Seletivo (DSS), onde é permitida a circulação de pessoas abaixo de 60 anos, desde que assintomáticas, com restrições para indivíduos acima de 60 anos e/ou portadores de doenças crônicas;

Bloqueio total (Lockdown), quando há restrição total da circulação de pessoas, com fechamento do perímetro do bloqueio pelas autoridades de segurança.

5. CONTEXTO DO FUTSAL BRASILEIRO

A Confederação Brasileira de Futsal suspendeu todas as competições sob sua supervisão por tempo indeterminado desde 16 de março de 2020.

O planejamento da Entidade é realizar, as Taças Brasil Sicredi, nas suas categoria adultas, nos gêneros masculino e feminino. Taça Brasil de Clubes do Sub-09 ao Sub-20 no gênero masculino, e do Sub-15 ao Sub-20 no gênero feminino, com participação média de 140 clubes. Copa do Brasil Sicredi de Futsal masculino, Copa do Brasil de Futsal feminino, que contam em média com 33 clubes. Além da Supercopa Magnus de Futsal masculino e a Supercopa de Futsal feminino :

	TBC Feminina	TBC Masculina	Copa do Brasil Feminina	Copa do Brasil Masculina	Supercopa Feminina	Supercopa Masculina
Sub-09	-	12	-	-	-	-
Sub-11	-	12	-	-	-	-
Sub-13	-	12	-	-	-	-
Sub-15	8	12	-	-	-	-
Sub-17	8	12	-	-	-	-
Sub-20	10	20	-	-	-	-
Adulto	10	30	15	18	2	3

6. ATLETA DE FUTSAL

O atleta de futsal é integrante de uma categoria em que a manutenção do condicionamento físico-técnico, com o uso de programa de treinamento específico, é essencial para a manutenção do status competitivo característico da profissão.

Longos períodos de inatividade física resultam numa considerável diminuição das capacidades físicas e fisiológicas, de alterações de humor e comportamentais. Um insuficiente período de treinamento traz significativo risco de lesões e agravos à saúde do atleta.

O Futsal brasileiro têm uma influência nacional sócio-cultural muito forte, e os atletas profissionais têm a capacidade de influenciar positivamente as pessoas, a procurarem um estilo de vida mais saudável e aliado à prática de algum esporte, em todas as regiões e classes sociais.

A retomada das atividades do futsal brasileiro, tão logo a flexibilização do isolamento social pelas autoridades de saúde comece a vigorar, pode auxiliar principalmente na minimização dos efeitos psicológicos, resultante da necessária medida de distanciamento social decretada pelas autoridades.

7. CONSTRUÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE RETORNO ÀS ATIVIDADES

Este documento utiliza o conceito estabelecido pela OMS e por convenção internacional o calendário de Semanas Epidemiológicas (SE), contadas de domingo a sábado, sendo a primeira semana do ano aquela que contém o maior número de dias de janeiro e a última a que contém o maior número de dias de dezembro.

O Ministério da Saúde Pública o calendário anual organizado por SE e isso permite comparar com calendários de outros países e ajustar as ações com base no padrão epidemiológico, do calendário de 2020. Com base nesse parâmetro, a CBFS interrompeu suas atividades no primeiro trimestre de 2020.

Essa métrica foi adotada por corroborar com a convenção internacional da saúde para monitoramento da curva epidêmica de casos e óbitos em cada região, para acompanhar a avaliação de risco local, conforme descrito no Boletim Epidemiológico nº 11 do Ministério da Saúde e auxiliar no planejamento de ações, com base na realidade local. A Medida Semana é adotada pela grande maioria dos clubes para a programação do seu ciclo de treinamentos.

Devido às dimensões continentais do Brasil, estendendo-se por áreas temperadas, subtropicais e equatoriais, é possível identificar distintos padrões de sazonalidade dos vírus influenza nas diferentes regiões do país. Isso é importante, pois independentemente da circulação do coronavírus, esse é um período de maior incidência de resfriados, gripes e síndrome respiratória por outros agentes virais e bacterianos.

Esse padrão deve ser observado por todos os clubes, pois a identificação precoce e o isolamento do atleta ou trabalhador, garantirá a proteção dos demais evitando um grupo de casos e prejudicando ainda mais o desempenho das atividades. Por esse motivo, é importante saber que historicamente, no Brasil, no período do outono e do inverno, há aumento de casos de doenças respiratórias.



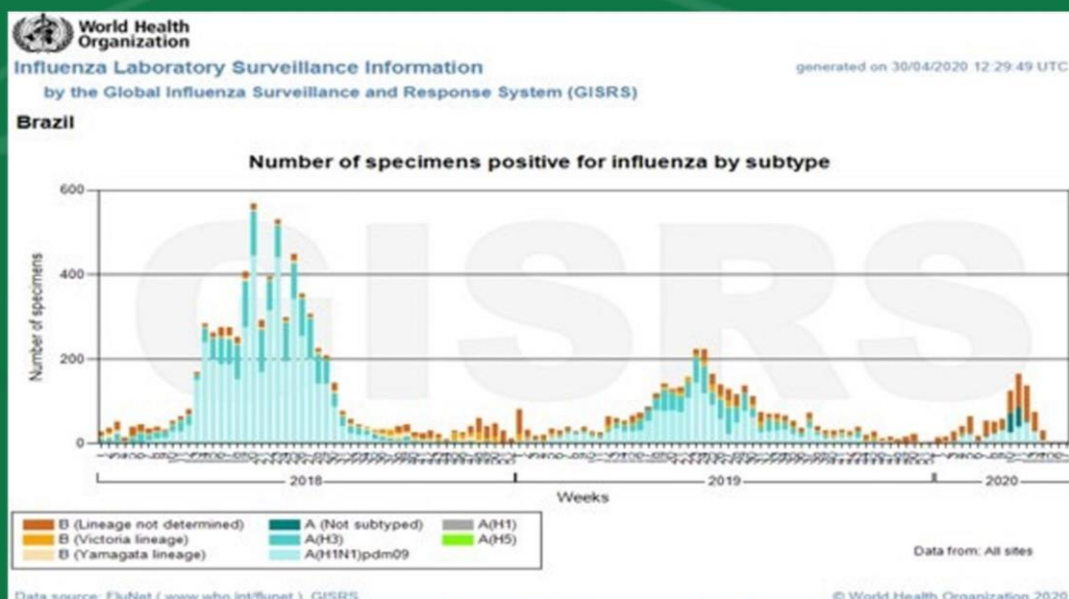
Apesar dos atletas não estarem, de modo geral, nos grupos de maior risco, aqueles que possuem asma ou alguma doença crônica devem ter atenção especial. Não há evidência de que atletas não possam desenvolver quadros clínicos graves. Porém membros da comissão técnica, funcionários e grupo de apoio com mais de 60 anos ou indivíduos abaixo desta faixa etária com comorbidades devem ser mantidos afastados dos ambientes de elevada concentração de pessoas.

No Brasil, a região Sul apresenta uma sazonalidade similar à observada nos países de clima temperado, com pico da epidemia no inverno (junho-julho).

A região Norte apresenta dois picos de incidência, sendo o maior em associação ao período chuvoso (março-abril), como observado em países tropicais da Ásia. A situação epidemiológica está coincidindo com o aumento de doenças respiratórias. É exatamente para evitar esse padrão que as medidas de distanciamento social são implementadas em todo o mundo.

Nas demais regiões do Brasil, temos uma situação intermediária, com casos detectados ao longo de todo ano e picos menos acentuados no inverno. Entretanto, a descontinuidade e a falta de homogeneidade dos serviços de epidemiologia nas diferentes regiões do país dificultam muito a comparação entre os dados de circulação de influenza.

Conforme pode ser observado no Sistema de Monitoramento de Vírus Respiratório da OMS o Brasil, mesmo sem contar a COVID-19 ainda está na curva ascendente de casos de síndrome respiratória, cujo período mais incidente na série história é o período da SE 20 a SE 30 de cada ano, podendo ser mais tardio ou antecipado de acordo com várias questões, como cepas circulantes e estágio de imunidade comunitária. No caso da COVID-19 não há imunidade de comunidade e acredita-se que irá demorar muitos meses para que se atinja um percentual de 60% a 70%, conforme sugerido por alguns autores.



A semana de inatividade é a métrica que calcula a quantidade de semanas inativas desde a interrupção dos campeonatos até o início das atividades de treinamento seguindo as orientações da Organização Mundial de Saúde, do Ministério da Saúde do Brasil e das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. Serve como base para os departamentos de preparação física, fisiologia, nutrição e comissão técnica programarem o período mínimo necessário, em tempo de treinamento, para que o atleta retorne à competição com o máximo de segurança para sua saúde clínica e física.

A proposta de cenários de retomada de atividades servirá como guia para as comissões técnicas, preservada a autonomia dos clubes e resguardadas as metodologias de treinamentos e particularidades das respectivas estruturas.

A partir da semana de interrupção das atividades, as semanas de inatividade devem ser contabilizadas como referência para elaborar um período mínimo de treinamentos, como medida protetiva para preservar a saúde dos atletas e a prevenção de lesões.

A progressão das cargas e dos volumes de treinamento elaboradas pelas comissões técnicas deverá levar em conta o tempo de inatividade e da condição física individual de cada atleta.

As atividades de treinamento serão realizadas no ambiente interno e privativo do clube, sendo proibida a utilização de demais espaços públicos, como praças, praias ou outros ambientes, para que haja respeito à recomendação de distanciamento social da Organização Mundial de Saúde, do Ministério da Saúde do Brasil e das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

8. PLANEJAMENTO DAS FASES DA RETOMADA DE ATIVIDADES

O planejamento do retorno prevê que as atividades sejam precedidas de medidas internas de segurança e higiene. A gestão do clube deverá planejar as ações que deverão ser executadas em todos os setores administrativos e nas estruturas internas onde ocorrerão as atividades de treinamento.

Os clubes devem reforçar as seguintes medidas preventivas:

Orientar todos os atletas e os trabalhadores do clube para que lavem as mãos com frequência com água e sabão ou que usem álcool em gel 70% com regularidade;

Utilizar etiqueta respiratória (cobrir a boca ao tossir ou espirrar, não escarrar ou cuspir na quadra);

“Etiqueta de cumprimento”: não cumprimentar as pessoas com aperto de mãos ou tocando-as;

Usar máscaras e/ou protetores faciais de uso individual (face shields), principalmente em locais fechados, todos que não estiverem em atividade física;

Garantir maior frequência da limpeza das superfícies, equipamentos utilizados para as atividades físicas;

Sugerimos não fornecer alimentos em padrão bufê, para evitar contaminação no momento de servir. Em caso de flexibilização pelas autoridades sanitárias locais, o funcionário do restaurante servirá os alimentos usando máscaras e luvas, e todos os indivíduos deverão utilizar máscaras e mantendo o distanciamento mínimo de 1 metro ao servir-se para a refeição;

Realizar reuniões técnicas preferencialmente em locais abertos e bem ventilados, colocando os atletas com distância mínima de 1 metro entre eles, ou de preferência via conferência virtual;

Reforçar com os atletas para que adotem as medidas de prevenção (higienização de mãos, uso de máscara, etiqueta respiratória, nos seus domicílios e fora do clube) para proteger os demais membros do time, a si mesmos e, principalmente, sua família e a comunidade;

Reforçar a orientação para que familiares e contactantes próximos avisem o médico do clube em caso de sintomas sugestivos de gripe para que sejam avaliados e orientados quanto à conduta, e encaminhados para o atendimento segundo as políticas de assistência à saúde, seja na rede pública ou na saúde suplementar.

Para o sucesso desse planejamento é de suma importância haver uma consonância entre a Presidência do Clube e o Departamento Médico.

Nessa fase do planejamento, as medidas administrativas e técnicas de segurança, da manutenção do distanciamento social, assim como da educação da etiqueta de higiene pessoal e a própria higienização dos ambientes de trabalho, assim como a capacitação e treinamento de todos os profissionais em todos os níveis hierárquicos e estruturais do clube, devem ser desenvolvidas e propostas pelo Departamento Médico, e encaminhadas internamente, segundo fluxograma descrito a seguir:

O planejamento de treinamentos deverá ser elaborado pelos departamentos de preparação física, fisiologia, psicologia, nutrição e comissão técnica, com reuniões remotas, utilizando-se de plataformas de videoconferência.

GESTÃO ADMINISTRATIVA

Cada Clube se responsabilizará junto ao departamento administrativo/financeiro pela possibilidade de aquisição de testes diagnósticos com registro na ANVISA, insumos de higiene e limpeza, assim como termômetro por infravermelho ou substituto, oxímetro digital, além de materiais indispensáveis à prevenção da doença COVID- 19 solicitado pelo Departamento, como máscaras e álcool 70% em gel ou em tubos portáteis para ficarem disponíveis aos atletas e profissionais durante todas as suas atividades.

Poderá encaminhar ao departamento administrativo a restrição de circulação de pessoas nos locais de treinamentos dos clubes, determinar que os grupos de risco exerçam suas funções em regime domiciliar (“home-office”).

Poderá solicitar a elaboração de plano de trabalho de retorno às atividades e programa de treinos conduzidos pelo treinador, auxiliares técnicos e preparadores físicos, com o apoio de setores de Fisiologia, Fisioterapia, Nutrição e Psicologia, nos clubes que contarem com esse último profissional, além da vigilância clínica da equipe médica.

Poderá assegurar junto aos profissionais da higiene que executem a limpeza rigorosa, regular e permanente de todos os equipamentos de treino, imediatamente após o uso individual, dos locais de treinamento e das macas e equipamentos do Departamento de Fisioterapia, consultório médico, macas de massoterapia, equipamentos de avaliação física e recuperação.

O treinador, juntamente com o preparador físico deverão confeccionar a programação semanal de treinamentos (microciclo). A aplicação dos treinamentos fora do clube (residência do atleta) ficará por conta dos preparadores físicos e auxiliares técnicos, com a utilização de ferramentas de vídeo-conferência, whatsapp e mídias sociais.

Caberá ao preparador físico a elaboração de treinos para cada subgrupo de atletas. O fisiologista ficará responsável pelo monitoramento das cargas de trabalho, controle de percepção subjetiva de esforço, avaliação da aptidão física e estratégias para recuperação.

Caberá ao nutricionista a elaboração de um cardápio individualizado para cada atleta, de acordo com o seu gasto calórico diário e a sua composição corporal. Poderá prover estratégias de hidratação em recipientes de uso individual, suplementação em recipientes também individuais e fornecer recomendações para a alimentação na própria residência do atleta.

Caberá ao fisioterapeuta realizar o atendimento fisioterápico, seja de tratamento de lesão, treino preventivo ou recuperação dentro de seu subgrupo, sempre utilizando protetores faciais (face shields), máscara e luvas de forma individualizada, realizando a rigorosa higiene da maca e dos equipamentos logo após o uso.

Caberá ao psicólogo prover assistência aos atletas, principalmente nos primeiros dias de retorno às atividades. Alteração do humor, presença de sinais de ansiedade e pânico podem ser estados psicológicos comuns em períodos de longa restrição de circulação e contato social.

As consultas médicas também deverão ser realizadas de forma individualizada, respeitando o distanciamento social e com uso de protetores faciais (face shields), máscaras, aventais descartáveis e luvas. A maca e os equipamentos devem ser higienizados com material desinfetante imediatamente após o uso dos mesmos.

O Clube deverá observar e manter o ambiente de treino ventilado em caso de treinamento em ambientes fechados, por exemplo: academia ou ginásio, com o uso de ventiladores, portas e janelas abertas.

O Clube deverá disponibilizar cadeiras e salas de reunião com distância segura entre os assentos, janelas e portas abertas, assim como todos os demais ambientes do clube, administrativos ou operacionais.

O Clube deverá assegurar a reposição do estoque de álcool em gel ou líquido a 70%, sabonete líquido e toalhas de papel descartáveis em todos os ambientes do clube. Materiais de limpeza e insumos para faxina e lavanderia deverão estar estocados em quantidade suficiente.

A equipe de higiene e faxina deverá preencher diariamente uma listagem com os itens higienizados, horários e o responsável pela execução da tarefa, com maior frequência de limpeza do que era feito anteriormente.

A higienização do ambiente deverá ser feito com água sanitária (solução de hipoclorito de sódio a 0,5% que é obtida diluindo-se 1 colher de sopa de água sanitária em 1 litro de água). Os equipamentos de musculação, bolas, cones de treino, estacas, fisioterapia, aparelhos médicos, entre outros, deverão ser higienizados com álcool líquido a 70% ou com água e sabão líquido ou detergente.

9. RETOMADA DAS ATIVIDADES POR FASES

A divisão por fases visa organizar temporalmente as ações dos diversos departamentos dos clubes para a retomada de treinamentos e competições com segurança, tomadas todas as medidas protetivas para a saúde dos envolvidos.

Divide-se em cinco fases, a saber, sendo as fases preliminares, de treinamentos individuais e coletivos (recomendações da CBFS), ficando a cargo dos Estados a aplicação seguindo as recomendações das autoridades sanitárias locais.

9.1- Fase preliminar

9.2- Fase de treinamentos individuais ou em pequenos grupos

9.3- Fase de treinamentos coletivos

9.4- Fase de competições

9.5- Fase de acompanhamento

9.1 FASE PRELIMINAR (RECOMENDAÇÕES)

Nesta primeira fase, o Departamento Médico do clube coordenará as ações de medidas protetivas prévias ao início efetivo das atividades de treinamento, de acordo com as normas estabelecidas pelas autoridades de saúde locais.

O departamento médico poderá solicitar a aquisição de testes para avaliação inicial antes da fase de início dos treinamentos individuais ou em grupos.

Os departamentos médicos dos clubes poderão adotar uma rotina de testes, sejam moleculares ou sorológicos, para serem aplicados nos atletas, membros das comissões técnicas e funcionários, de acordo com a disponibilidade do mercado e sem concorrência e prejuízo ao sistema público de saúde.

Os familiares e contactantes próximos deverão ser monitorados com a aplicação de rigoroso inquérito epidemiológico. É facultado ao clube a testagem para esse segmento de acordo com a orientação de seu departamento médico e da disponibilidade local.

Os casos suspeitos devem ser isolados de acordo com as orientações do Ministério da Saúde e encaminhados a rede pública ou privada se houver necessidade, de acordo com a política de assistência à saúde de cada clube.

Nesta fase preliminar, a realização de testes mesmo antes da fase de treinamentos presenciais no clube podem auxiliar no monitoramento da saúde individual e no planejamento da fase seguinte.

A avaliação médica pré-participação é condição determinante para a permissão de início das atividades de treinamento.

Sugere-se o cadastro de todos os atletas, membros da comissão técnica e funcionários essenciais que compõem o Grupo de Trabalho.

A equipe médica deverá formalizar uma rotina de avaliação clínica e do inquérito epidemiológico, diariamente não somente dos atletas, mas também de todos os demais integrantes do Grupo de Trabalho.

O médico assistente será o responsável pela solicitação e avaliação dos eventuais exames complementares necessários para o diagnóstico, tratamento e retorno do atleta.

O custeio desta assistência deverá seguir mesma a rotina de cobertura de saúde utilizada por cada clube.



Nas localidades onde não há permissão para atividades de treinamento presencial nas dependências físicas do clube, a comissão técnica poderá executar programa de treinamentos orientados por plataformas de videoconferência, sob comando do preparador físico e do fisiologista. O monitoramento individual dos atletas pelos médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e o treinador poderá ser facilitado com essa estratégia de treino nessa fase preliminar (“home training”).

O departamento médico deverá solicitar à administração do clube a restrição de circulação de pessoas nos locais de treinamento, conduzir o monitoramento clínico diário do grupo de trabalho, solicitar a aquisição de materiais de limpeza, álcool em gel, máscaras, luvas e recipientes para colocação individualizada de material de treino para encaminhamento para a lavanderia.

Deverá solicitar a comissão técnica a separação do grupo de trabalho em pequenos subgrupos fixos, ou seja, não misturar os componentes dos grupos compostos por número pequeno de atletas, e se possível, com profissionais de apoio divididos também nos grupos fixos (roupeiros, massoterapeutas, fisioterapeutas, preparadores físicos, etc...), com o menor número possível de profissionais de apoio envolvidos.

Na existência de corpo funcional reduzido, será permitida uma flexibilização desses mesmos membros em turnos de trabalho com grupos diferentes de atletas, desde que em horários diferentes.

Nesse caso, o funcionário deverá obedecer a uma rigorosa higienização pessoal, que inclui banho e troca de roupas além da manutenção da higienização das mãos e do uso de protetores faciais (face shields) e máscaras, preferencialmente descartáveis, antes do trabalho com outro grupo de atletas.

Deverá solicitar ao Clube elaboração de um plano de higienização de todos os ambientes do clube, assim como solicitar a aquisição de materiais de limpeza, substâncias higienizantes e equipamentos de proteção individual, como luvas, aventais, protetores faciais de uso individual (face shields) e máscaras.

A recomendação da utilização de máscaras deve seguir as recomendações da Anvisa quanto aos modelos, especificações, uso e higienização. Profissionais de saúde deverão utilizar obrigatoriamente máscaras cirúrgicas. Recomenda-se o uso de máscaras de tecido ou personalizadas e de uso individual pelos atletas, membros das comissões técnicas e funcionários.

9.2. FASE DE TREINAMENTOS INDIVIDUAIS OU EM PEQUENOS GRUPOS (RECOMENDAÇÕES)

Nesta fase, o atleta e todos os membros da comissão técnica deverão utilizar condução própria e individual. Deverão utilizar uniforme de treino desde a sua residência, e após o término deverão retornar imediatamente para a sua residência.

Para aferição da temperatura de cada membro do Grupo de Trabalho antes do início das atividades ou quando entrar no local de treinamento, deverá ser utilizado o termômetro por infravermelho, a câmera termográfica ou o termômetro convencional. Este último deverá ser desinfetado com álcool a 70% a cada uso.

A aferição da temperatura deverá ser realizado preferencialmente dentro do veículo dos indivíduos, em caso da utilização de termômetro por infra vermelho ou câmera termográfica. Se a opção for pelo uso de termômetros convencionais, a aferição deverá ser realizada na entrada do Ginásio, antes que os mesmos tenham contato com os demais integrantes do sub-grupo.

Qualquer pessoa que apresentar temperatura superior a 37,5°C Celsius não poderá adentrar ao recinto de treinamento. O médico do clube deverá ser informado e tomará a conduta apropriada para cada caso.

O Departamento Médico deverá aplicar o inquérito epidemiológico apropriado para a suspeita clínica da COVID-19. (Formulário – Anexo 2).

O interrogatório sobre a perda do olfato é parte integrante do questionário. Em caso de resposta duvidosa, o olfato pode ser aferido com a utilização de substâncias não irritantes (pó de café ou cravo, entre outros) com uma pequena quantidade posicionada a cerca de 5 cm de cada narina. Se a resposta continuar duvidosa, então o teste do olfato é considerado positivo. A partir de então o paciente deverá seguir a orientação do médico assistente que conduzirá toda a conduta necessária exigida para cada caso.

A critério de cada Departamento Médico, exames complementares laboratoriais e de imagem podem ser solicitados antes do início da fase de treinamentos em grupos, principalmente nos atletas que na testagem inicial, apresentarem anticorpos IgG detectados pelo teste imunocromatográfico.

Nos pacientes sintomáticos, a coleta de exames laboratoriais (hemograma, PCR, ferritina, D- dímero, entre outros), conforme descrito anteriormente, além da realização de eletrocardiograma de repouso, ecocardiograma e tomografia computadorizada da tórax deve ser considerada, de acordo com o quadro clínico e o exame físico desses atletas .

Recomenda-se quando possível, que todos os atletas sejam submetidos ao teste imunológico sorológico até 1 semana antes do início das atividades de treinamento, mesmo considerando as limitações decorrentes da janela imunológica presente. Ou seja, a pessoa pode estar com falso negativo por estar nos estágios iniciais da infecção. Por esse motivo, as medidas de prevenção e proteção não podem ser abolidas.

Na hipótese de haver indivíduos em que o teste imunológico detecte a presença de anticorpos IgG, estes serão considerados previamente expostos ao vírus e se estiverem assintomáticos e com exame clínico normal por mais de 72 horas serão autorizados a treinar.

Nos casos em que o teste não detecte a presença de anticorpos IgM e IgG, os atletas serão considerados não expostos, liberados a treinar e seguirão em vigilância clínica e epidemiológica.

Na hipótese do teste detectar somente anticorpos IgM, o indivíduo poderá estar na fase inicial da infecção e deverá ser afastado até nova avaliação, assim como familiares e contactantes próximos.

É importante destacar que a presença de anticorpos não significa necessariamente, proteção perene ou por muitos anos. Assim como ocorre em muitas doenças, como na AIDS por exemplo. Há presença de anticorpos e não há proteção contra o vírus. Por outro lado, outras infecções virais, como caxumba, varicela, sarampo, citomegalovírus, EBV (mononucleose infecciosa), a presença de IgG positivo ou reagente indica proteção para toda a vida, salvo se doença ou tratamento imunossupressor ocorra. O teste sorológico IgG indica que a pessoa teve infecção (sintomática ou assintomática) no passado.

Até o momento, o mundo conhece essa doença há cerca de 7 meses. Portanto, não há segurança para afirmar que a proteção seja permanente, não é possível afirmar que não há proteção. Entretanto, a reinfecção (isto é, ter a infecção uma 2ª vez) é rara, se é que existe. Então o Ig G positivo ou reagente indica, à luz dos conhecimentos atuais, que a pessoa tem baixo risco de ter nova infecção e de transmissão do vírus.

Pela possibilidade de superposição da incidência de Influenza no outono/inverno, principalmente na região Sul e Sudeste, sugere-se a todos os atletas, comissão técnica e funcionários a imunização com a vacina tetravalente encontrada na rede privada ou vacina trivalente dependendo da disponibilização da Campanha de Vacinação de 2020 do Ministério da Saúde.

É importante que o departamento médico de cada clube acompanhe a evolução e geração de novas evidências sobre essa nova doença.

O departamento médico deverá informar às autoridades sanitárias os casos positivos de COVID- 19, por se tratar de doença de notificação compulsória (Formulário – Anexo 1). A nota técnica 20/2020 da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde descreve os procedimentos para o registro de casos nas plataformas de notificação. O sistema de informação e-SUS Vigilância Epidemiológica (<https://notifica.saude.gov.br>) foi criado para registro de novos casos de COVID-19 .

Os responsáveis médicos do clubes deverão seguir as normas vigentes do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde quanto ao encaminhamento dos casos de COVID-19.

Os indivíduos com sintomas deverão permanecer por 14 dias em isolamento respiratório a partir do primeiro dia dos sintomas e poderão ser liberados para retorno ao trabalho ao completar os 3 últimos dias do isolamento sem sintomas.

Os indivíduos sem sintomas diagnosticados com o teste de RT-PCR, deverão permanecer afastados. A liberação para retorno ao trabalho será permitida com o resultado negativo do teste de RT-PCR subsequente.



O departamento médico deverá informar às autoridades sanitárias os casos positivos de COVID- 19, por se tratar de doença de notificação compulsória (Formulário – Anexo 1).

A nota técnica 20/2020 da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde descreve os procedimentos para o registro de casos nas plataformas de notificação. O sistema de informação e-SUS Vigilância Epidemiológica (<https://notifica.saude.gov.br>) foi criado para registro de novos casos de COVID-19.

O escalonamento das atividades físicas deverá ser criteriosamente avaliado pelo Departamento Médico dos Clubes.

O banho será residencial, e o material utilizado no treino deverá ser acondicionado em sacolas plásticas e lacradas para serem entregues aos roupeiros e encaminhadas à lavanderia do clube ou poderão ser lavadas na própria residência. Os atletas deverão manter-se regularmente com as unhas cortadas.

Sugere-se fortemente que o atleta não deva parar em nenhum local e nem participar de nenhuma reunião fora das dependências do clube ou residência, sob pena de sanções disciplinares do Clube, mas principalmente para lhe garantir proteção e aos seus familiares.



A execução de treino poderá ser realizada em todas as dependências do clube, a saber: academia e quadra. Deve ser mantido, obrigatoriamente o distanciamento social. Os subgrupos podem ser divididos nos quadrantes da quadra, respeitada a distância mínima de 1 metro entre os indivíduos, incluindo banco de reservas (sugere-se cadeiras individuais espaçadas a cada metro, ou avisos para evitar o uso de locais entre os espaços de 1 metro).

É obrigatório o uso de máscaras por todos os membros do Grupo de Trabalho e funcionários durante todo o período de treinamento e de estadia no local. O uso de protetores faciais de uso individual (face shields) também é recomendado.

Quando houver treinamento em quadra, o uso destes equipamentos de proteção individual por parte dos atletas poderá ser dispensado. Deverá ser mantida a distância mínima de 1 metro entre si. A quadra deverá ser separada em quadrantes, para que a medida de distanciamento social possa ser respeitada.

Os horários de treinamento deverão ser escalonados, ou seja, em horários e períodos espaçados para que não haja concentração de pessoas. Ressalte-se que os atletas e membros da comissão técnica deverão chegar ao local de treinamento vindos de sua residência vestidos com uniforme de treino.

Atletas deverão portar garrafinhas individuais para a sua hidratação e seu kit de suplementos. Todos deverão trazer suas máscaras para circulação no ambiente do clube e durante os treinamentos.

Todos os materiais de treino como bolas, estacas, cones, halteres, pesos, aparelhos de musculação, equipamentos médicos e de fisioterapia deverão ser higienizados com substância sanitizante ou álcool líquido a 70% imediatamente após cada uso.

Sugere-se que as dependências do clube sejam lavadas e esterelizadas com substância sanitizante pelo menos 2 vezes por semana.

Os roupeiros, fisioterapeutas, médicos e demais profissionais da área da saúde deverão utilizar máscaras cirúrgicas, protetores faciais de uso individual (face shields), aventais descartáveis e luvas durante todo o expediente de trabalho.

Nesta fase não serão servidos refeições no clube e o restaurante deverá permanecer fechado.

Se houver necessidade de sessões de fisioterapia, atendimento médico ou massoterapia, estes deverão ser individuais e com horário previamente agendado. O médico, o fisioterapeuta e o massagista deverão utilizar sua própria máscara cirúrgica, protetor facial de uso individual (face shield), aventais descartáveis e luvas. Os atletas deverão utilizar máscaras durante todo o tempo do procedimento. Todos os equipamentos, assim como macas deverão ser higienizadas imediatamente após o uso.

Nesta fase não haverá sessões de relaxamento em banheira ou para crioterapia.

A progressão das cargas de treinos individuais ou em pequenos grupos deverá ser realizada de acordo com a evolução da pandemia nas diferentes regiões do país.

Poderão ocorrer situações em que clubes de regiões diferentes realizem planejamento de treinamentos em grupo ou até a interrupção de treinos, pois a permissão para treinamento deverá seguir as orientações do Ministério da Saúde do Brasil e das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

9.3. FASE DE TREINAMENTOS COLETIVOS (RECOMENDAÇÕES)

A retomada de competições em que a CBFS participa, ocorrerão em concordância com as normas estabelecidas pelas autoridades de saúde locais.

Como não há previsibilidade para a determinação da data de retomada das competições, os treinos coletivos técnico-táticos com todo o grupo devem ser precedidos, obrigatoriamente, de um período de treinamento físico.

Nessa fase, assim como a anterior, deverá ser proibida a circulação de pessoas estranhas ao grupo de trabalho. Também será obrigatório a avaliação clínica diária com o uso do inquérito epidemiológico e da aferição da temperatura, uso de máscaras e protetores faciais individuais (face shields), higienização periódica das mãos e todas as medidas de segurança e distanciamento social já adotadas na fase anterior, de treinamento individual ou em pequenos grupos.

Na chegada ao local do treinamento, os atletas e membros da comissão técnica terão sua temperatura aferida no interior do veículo com termômetro por infravermelho ou por câmera termográfica antes de adentrarem no ginásio ou dependências do clube. Se utilizado termômetro convencional, deverá ser higienizado com álcool 70% em gel a cada uso.

Qualquer pessoa que apresentar temperatura superior a 37,5º Celsius não poderão adentrar no recinto do treinamento. O médico do clube será informado e tomará a conduta apropriada para cada caso.

Os funcionários responsáveis pela aferição da temperatura deverão utilizar máscaras cirúrgicas, protetores faciais de uso individual (face shields), aventais descartáveis e luvas.

O inquérito epidemiológico deverá ser aplicado a todos os envolvidos com o treinamento coletivo, assim como a avaliação clínica pelo médico do clube. Em caso suspeito, o indivíduo será impedido de entrar no recinto e deverá ser afastado segundo as normas do Ministério da Saúde e se necessário, encaminhado para avaliação na rede de saúde pública ou suplementar.

Os atletas e membros da comissão técnica deverão vir trocados com uniforme de treino desde a sua residência em automóvel próprio e individual. Todos deverão utilizar máscaras e protetores faciais de uso individual (face shields). Durante a sessão de treinamento, os atletas estarão dispensados do uso de máscaras e protetores faciais de uso individual. Após o término do treino, o mesmo deverá retornar imediatamente para a sua residência.

Para evitar concentração de pessoas, não deve ser servido o café da manhã, almoço, refeição pré ou pós-treino, se ocorrer no período da tarde ou jantar. A nutricionista do clube poderá ficar encarregada de preparar um kit de refeições ou lanches individuais observando rigorosamente as medidas de higiene recomendadas pelo Ministério da Saúde. Fornecerá os suplementos para cada atleta em recipientes individuais e descartáveis no dia anterior ao treino.

Se houver necessidade de tratamento fisioterápico, este deverá ocorrer em horários agendados e individualmente. O fisioterapeuta deverá utilizar máscaras, protetores faciais de uso individual (face shields), aventais descartáveis e luvas, além de lavar as mãos com água e sabão ou higienizar as mãos com álcool em gel a 70%. Os equipamentos deverão ser higienizados após cada uso com álcool líquido a 70%. Os atletas deverão utilizar máscaras individuais durante toda a sessão de tratamento.

A massagem também deverá ser realizada de modo individual, o massagista deverá utilizar máscara, protetor facial de uso individual (face shield), avental descartável e luvas, assim como higienizar as mãos com álcool em gel 70% ou água com sabão e a maca deverá ser higienizada a cada uso. Os atletas deverão utilizar máscaras individuais durante toda a sessão de massagem.

A comissão técnica deverá realizar as reuniões de trabalho utilizando-se de plataformas de videoconferência e de modo remoto. Se houver programação de apresentação de vídeos aos atletas, considerar a utilização de videoconferência em horário diferente do treino presencial.

No treinamento coletivo, o período de aquecimento deverá respeitar a distância mínima de 1 metro entre os atletas e membros da comissão técnica. Os aquecimentos que precedem o treinamento coletivo normalmente são realizados com bola e muitas vezes com enfrentamentos, servindo como ferramenta de aprimoramento técnico, em consonância com o treinador.

Nos intervalos e explicações técnicas, deve-se respeitar também o distanciamento mínimo de 1 metro, incluindo banco de reservas (sugere-se cadeiras individuais espaçadas a cada metro, ou avisos para evitar o uso de locais entre os espaços de 1 metro).

A cada intervalo do treino todos deverão higienizar as mãos com álcool em gel a 70%.

Todos deverão utilizar garrafas individuais para hidratação, ou consumir copos de água mineral envazados previamente higienizados antes do uso.

Ao final do treinamento coletivo, todos os materiais de treino deverão ser separados para higienização. A equipe de limpeza deverá utilizar equipamentos de proteção individual, como protetores faciais de uso individual (face shields), máscaras, luvas e aventais descartáveis.

Não haverão sessões de relaxamento ou crioterapia em banheiras ou piscinas coletivas.

Todos os atletas deverão utilizar recipientes individuais para hidratação durante todo período em quadra e nos vestiários, sendo proibido o compartilhamento dos mesmos.

Todos os vestiários do clube devem ser utilizados e o banho deve respeitar o intervalo e o escalonamento de uso e o distanciamento entre os atletas, evitando a concentração de pessoas em caso de impossibilidade de utilização de mais de um vestiário.

As vestimentas deverão ser acondicionadas em sacolas ou recipientes individuais pelo próprio atleta e deixados no seu armário individual para posterior recolhimento pela rouparia.

Os roupeiros deverão utilizar máscaras, protetores faciais de uso individual (face shields), luvas e aventais descartáveis para o recolhimento do material. Deverão realizar o procedimento após a saída de todos os atletas do vestiário.

Não será permitida a presença de torcedores ou pessoas estranhas ao grupo de trabalho no horário de treino. Os mesmos serão realizados com portões fechados, e os funcionários do clube e do ginásio não poderão ter contato com atletas ou membros da comissão técnica.

Todos os atletas deverão deixar imediatamente o recinto do treino após o banho, sendo obrigatório o uso máscaras ou de protetores faciais de uso individual (face shields) em todas as dependências do local de treinamento e no deslocamento para suas respectivas residências.

9.4. FASE DE COMPETIÇÕES

O retorno das competições deverá ocorrer em alinhamento com as recomendações do Ministério da Saúde do Brasil, das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e seguindo as normas preconizadas pela Organização Mundial da Saúde.

A dinâmica da epidemia certamente influenciará no período de treinamento mínimo necessário para um retorno seguro às competições. Ajustes na tabela de jogos serão necessários para acomodação das datas disponíveis para a disputa das partidas.

O congresso técnico das competições nacionais por ora serão realizados por videoconferência e a conferência da documentação de forma presencial individualizada por clube, sendo que o profissional responsável pela conferência deverá utilizar máscara, protetor facial de uso individual (face shields), aventais e luvas descartáveis.

Todas as partidas agendadas por ora serão realizadas sem a presença de público, sendo reavaliadas a cada competição, seguindo as normas de cada município, com acesso restrito ao ginásio e vestiários limitado aos funcionários essenciais à administração do ginásio, atletas das duas equipes e respectivas comissões técnicas, além de equipe de arbitragem, representantes da partida e controle de doping.

A participação da imprensa no evento deverá ser regulamentada, e realizada se possível através de vídeoconferência.

O ginásio deverá oferecer condições para o cumprimento das recomendações das autoridades sanitárias. Os espaços destinados às equipes em cada ginásio deverão permitir uma circulação segura, obedecendo o distanciamento necessário.

Todas as salas do ginásio que forem efetivamente utilizadas, deverão estar com as portas abertas para a circulação de ar, e disponibilizados em todos os ambientes recipientes contendo álcool em gel 70% e pias com água, sabonete e papel descartável.

Nos ginásios sugere-se ter um espaço destinado à enfermaria para atendimento aos atletas e membros da comissão técnica e a presença de um médico e enfermeiro na data da realização das partidas, além de ambulância de Suporte Avançado à Vida. Se possível, outro espaço para uso do médico e enfermeiro para o atendimento aos funcionários do ginásio e da organização da partida. Os profissionais de saúde da ambulância (Médico, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Condutor Socorrista) deverão estar posicionados há menos de dois minutos da quadra de jogo, com acesso imediato à quadra.

Todos os ambientes deverão ser higienizados previamente à chegada dos membros das delegações com solução de água sanitária.

No congresso técnico e antes de cada partida, todos os atletas e membros das comissões técnicas das duas equipes deverão responder ao inquérito epidemiológico (online) com ênfase na condição olfativa. A aferição de temperatura deverá ser realizada antes da entrada ao ginásio com termômetro por infravermelho ou por câmera termográfica. Se utilizado termômetro convencional, deverá ser higienizado com álcool 70% em gel a cada uso.

A equipe de arbitragem e os oficiais da partida escalados para o evento deverão ser avaliados diariamente durante a competição, antes das rodadas, pelo inquérito epidemiológico e aferição de temperatura, em tempo hábil para que seja possível a troca por outra equipe de arbitragem devidamente avaliada.

Todos os indivíduos serão submetidos ao controle de temperatura corporal antes de adentrar ao ginásio. Os responsáveis pela aferição deverão utilizar máscaras, protetores faciais de uso individual (face shields), aventais e luvas descartáveis.

Em caso de temperatura acima de 37,5º Celsius o indivíduo será impedido de acessar a área sensível de competição e deverá ser imediatamente encaminhado para avaliação médica na enfermaria especialmente destinada a este fim.



Quando houver equipe de controle de dopagem escalada para cada partida também deverá ser submetida ao inquérito epidemiológico e à aferição de temperatura em tempo hábil antes da partida, seguindo as exigências das Agências reguladoras ABCD E WADA.

A estrutura física deverá ser adaptada seguindo os conceitos de distanciamento social, ventilação e restrição de circulação de pessoas.

O protocolo de entrada na quadra de jogo dos atletas deverá respeitar a distância de 1 metro, sem a presença de crianças, mascotes ou representantes de campanhas publicitárias ou institucionais.

No aquecimento antes e durante a partida, os atletas deverão respeitar a distância de 1 metro, organizando o número de atletas e dinâmica de acordo com o espaço reservado e tamanho da quadra.

O cumprimento tradicional entre os atletas não deverá ocorrer. Apenas o cumprimento à distância sem contato entre os atletas e a equipe de arbitragem.

Ao perfilarem para ouvir a execução do hino nacional, a distância mínima entre atletas das duas equipes e entre membros da arbitragem deverá respeitar a distância de 1 metro.

Não será permitida a troca de camisas ou demais peças do uniforme entre atletas da mesma equipe ou da equipe adversária a qualquer tempo.

A troca de flâmulas após o sorteio de início da partida também deverá ser proibida. Será proibido beijar a bola em qualquer fase do jogo. A comemoração de gols deverá ser individual e sem contato entre os atletas.

Aos árbitros principal e auxiliar será permitido atuarem sem máscara ou protetor facial de uso individual (face shield) no tempo de jogo. O 3º árbitro, anotador, cronometrista e o representante da partida deverão usar máscara e protetor facial de uso individual (face shield), durante todo o período do aquecimento e do jogo.

Em relação aos boleiros/enxugadores de quadra, se houverem, deverão usar máscaras e protetores faciais (face shields) durante a duração da partida. Também deverão higienizar as bolas com álcool a 70% a cada saída de bola do perímetro da quadra. A orientação para higienização adequada das bolas deve também ser realizada para os anotadores e cronometristas.

No banco de reservas todos, inclusive atletas, deverão respeitar o distanciamento de 1 metro e utilizar máscaras. As máscaras ficam dispensáveis aos atletas durante o aquecimento de quadra e jogo. No aquecimento estático há a obrigatoriedade de utilização das máscaras.

Ao entrar em quadra para perfilarem, antes do aquecimento em quadra ou jogo, os atletas deverão utilizar máscara e armazená-las em recipientes (sacolas) individualizadas e manipuladas individualmente. Os profissionais da comissão técnica deverão usar máscara o tempo todo.

Sugere-se o uso de cadeiras individuais com distância mínima de 1 metro e demarcações no piso para garantir o distanciamento mínimo exigido pelas autoridades de saúde. Não havendo a possibilidade de distanciamento mínimo de 1 metro para atletas e membros da comissão técnica no banco de reservas, deverão ser utilizadas as áreas de fundo de quadra para atletas. Os membros da comissão técnica, havendo viabilidade, deverão estar posicionados em linha paralela ao banco de reservas cumprindo a distância de 1 metro ou fora da quadra, atrás dos bancos de reservas.

Recomendamos a utilização de luvas descartáveis pelos profissionais da área médica no banco de reservas.

Sugere-se aos clubes disponibilizarem frascos individuais de álcool em gel a 70% para cada membro do banco de reservas. O clube mandante deverá providenciar totens com recipientes de álcool em gel a 70% para uso geral em cada banco.

Deve-se proibir a troca de coletes entre os atletas, sendo utilizados coletes individuais identificados pelo nome ou número do jogador que deverão ser armazenados em recipientes (sacolas) para colocação e manipulação individualizada, tanto de coletes quanto de máscaras.



Todos os atletas deverão utilizar recipientes individuais para hidratação durante todo período em quadra e nos vestiários, sendo proibido o compartilhamento dos mesmos.

Será proibido o ato de cuspir no chão. A higiene nasal deverá ser realizada se necessária, utilizando-se de lenços descartáveis que deverão estar disponíveis no banco de reservas. Esses lenços deverão ser depositados em local apropriado.

Em relação às equipes de apoio, como: equipe de limpeza de quadra, profissionais da área da saúde / ambulância, equipe administrativa e oficiais de partida devem estar equipados adequadamente com equipamentos de proteção individual, sendo orientados e supervisionados pelo representante da CBFS na partida.

O funcionamento das lanchonetes e venda de lanches de ambulantes por ora estão suspensos, seguindo a legislação municipal e a presença ou não de público.

Os bebedouros de água deverão ser substituídos por bebedouros com uso de copos plásticos, e lixeiras com abertura pelos pés.

Deverão ser disponibilizados totens com dispensadores de álcool em gel a 70% em todas as instalações, incluindo os vestiários e banheiros públicos.

Os deslocamentos aéreos e terrestres das delegações em todo o território nacional deverão respeitar as recomendações das autoridades sanitárias com o uso de máscaras e o porte de recipientes individuais de álcool em gel a 70% por parte dos atletas e demais membros das delegações.

Se possível, nos casos de deslocamento aéreo, encaminhar solicitação às autoridades aeroportuárias para embarque e desembarque privativo dos atletas e demais membros das delegações. Vários atletas, pela reverência e idolatria de torcedores, podem provocar aglomerações não recomendáveis em torno dos mesmos.

Nos deslocamentos terrestres, a utilização de ônibus fretados deve ser precedida de uma rigorosa higienização de todo ambiente interno e assentos prévios ao início de cada deslocamento da delegação. Recomenda-se o uso de máscaras e uso de protetores faciais de uso individual (face shields) durante todo o trajeto.

Nos hotéis, as refeições devem ser realizadas em horários escalonados e em salas especialmente reservadas para esse fim, com janelas e portas abertas para permitir circulação de ar. Devem ser observadas todas as recomendações de higienização das acomodações destinadas aos atletas e demais membros das comissões técnica, bem como as regras de distanciamento.

Não deverá haver serviço de quarto nem para alimentação e nem para a limpeza. Deverá haver um planejamento específico para a estada dos times.

O sistema de bufê deverá ser evitado. Sugerimos não fornecer alimentos em padrão bufê, para evitar contaminação no momento de servir. Em caso de flexibilização pelas autoridades sanitárias locais, o funcionário do restaurante servirá os alimentos usando máscaras e luvas, e todos os indivíduos utilizarão máscaras mantendo o distanciamento de 1 metro ao servir-se para a refeição.

Os clubes sediantes deverão exibir comunicações educativas no ginásio para higienização das mãos, estimulando a conscientização de todos envolvidos no evento.

Os clubes devem coordenar campanhas educativas para evitar aglomerações na chegada ou saída dos ginásios ou centros de treinamentos, onde se realizarão os treinos e jogos, que serão realizados sempre com os portões fechados.

Em caso dos clubes que se encontrarem concentrados em hotéis essa mesma recomendação deverá ser seguida.

Deverá ser desenvolvido um plano de contingência especial com informação as autoridades locais, em especial as autoridades de segurança pública com horário e locais definidos para cada jogo ou treinamento, em concordância com as normas estabelecidas pelas autoridades de saúde locais.

O protocolo de premiação neste momento será alterado sendo realizado conforme segue:

Os atletas e membros da comissão técnica deverão perfilar, mantendo o distanciamento de 1 metro e utilizando máscaras. As medalhas/troféus estarão dispostos para retirada pelo capitão da equipe ou qualquer outro atleta designado por ele que fará a entrega individual a cada atleta/ membro da CT. Ao lado da mesas de premiação deverá ser colocado totem com recipiente de álcool em gel a 70%.



Fica vedada a utilização de aparelhos celulares na quadra de jogo, evitando assim possíveis aglomerações, como também beijar os troféus.

Os profissionais da imprensa durante a entrega da premiação, deverão manter a distância de pelo menos 5 metros da área delimitada para tal e o distanciamento de 1 metro entre eles.

Para entrevistas individuais o entrevistador deverá respeitar a distância de 1 metro do entrevistado e preferencialmente o próprio entrevistado deverá segurar o microfone seguindo de higienização das mãos.

9.5. FASE DE ACOMPANHAMENTO

A doença COVID-19 é um capítulo que está sendo escrito diariamente, cujo comportamento clínico, história natural da doença e tratamento farmacológico estão em desenvolvimento.

É necessário orientar as entidades organizadoras dos campeonatos sobre a possibilidade de remarcações e alterações da tabela de jogos, resultando em numa tabela dinâmica das partidas.

O comportamento da pandemia ao longo dos meses pressupõe que haja na população brasileira a chamada imunidade coletiva, estágio em que a velocidade de transmissão do vírus decresce ao longo do tempo.

Enquanto não houver tratamento farmacológico ou vacina, os casos de COVID-19 continuarão a acometer a população brasileira.

Será emitido um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para todos os atletas, profissionais das comissões de futsal e profissionais ligados ao clube, quando houver testagem, para a liberação e autorização previa da guarda, registro e uso dos dados colhidos através das orientações descritas neste manual, exclusivamente, para cunho científico. (Anexo 3.)

10. CONCLUSÃO

Esse guia foi elaborado pelo grupo de médicos da CBFS baseado no texto publicado pela CBF publicado em Junho de 2020, após intensa discussão, além de contribuições de infectologistas, especialistas em Saúde Pública e Medicina do Esporte.

Apresentamos estratégias seguras e coerentes para um retorno progressivo à competição, em virtude da revolução no nosso cotidiano provocado pelo vírus SARS-CoV 2, o novo coronavírus.

Diferentes estratégias serão adotadas pelos clubes nos treinamentos seguindo as dificuldades intrínsecas e possibilidades de cada um. O desafio de uniformizar as medidas e encontrar um consenso deve ser pautado pela defesa de nosso bem maior atendendo a nossa vocação médica, que é a manutenção da saúde e da vida.

Documentos anexos poderão ser editados a qualquer momento por essa Comissão Médica Especial, devido ao caráter dinâmico da pandemia, de novas orientações publicadas pelo Ministério da Saúde e pela atualização das evidências científicas que embasaram a construção deste guia.

11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/05/20200504-ProtocoloMa-nejo-ver09.pdf>

Guan W-J, Ni Z-Y, Hu Y, Liang W-H, Ou C-Q, He J-X, et al. Clinical Characteristics of Corona- virus Disease 2019 in China. N Engl J Med. 2020 Feb.

C. H, Y. W, X. L, L. R, J. Z, Y. H, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet. 2020;395(10223):497506.

COVID BMJ best practice. 2020.

<http://www.sbac.org.br/blog/2020/03/26/alteracoes-laboratorias-em-pacientes-com-co-vid19/>

<https://www.who.int/news-room/detail/08-04-2020-who-timeline—covid-19>

<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=20/03/2020&jornal=613&pagina=1>

http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2979365/%283%29RDC_36_2015_COMP.pdf/6a839fe1-0721-4af6-82a8-0b2e60f7583c

<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/27/2020-04-27-18-05h-BEE14-Boletim-do-COE.pdf>

<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/19/BEE12-Boletim-do-COE.pdf>

<https://www.who.int/publications-detail/laboratory-testing-for-2019-novel-coronavirus-in-suspected-human-cases-20200117>

<https://www.einstein.br/sobre-einstein/imprensa/press-release/einstein-cria-primeiro-teste-genetico-para-deteccao-da-covid19>

<http://www.sbpc.org.br/wp-content/uploads/2020/04/MetodosLaboratoriaisDiagnostico-SARS-CoV-2.pdf>

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/Perguntas+e+respostas+-+tes+tes+para+Covid-19.pdf/9fe182c3-859b-475f-ac9f-7d2a758e48e715>

http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/5815062/RDC_348_2020_.pdf/ea3791b2-ca73-4ae9-83b8-1882f1e80662

<https://consultas.anvisa.gov.br/#/saude/q/?nomeTecnico=coronavirus%C3%ADrus>

<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/06/2020-04-06-BE7-Boletim-Especial-do-COE-Atualizacao-da-Avaliacao-de-Risco.pdf>

<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/29/2020-05-25-BEE17-Boletim-do-COE.pdf>

<https://www.cbf.com.br/futebol-brasileiro>

<https://portalsinan.saude.gov.br/calendario-epidemiologico>

<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/18/2020-04-17—BE11—Boletim-do-COE-21h.pdf>

<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/06/2020-04-06 - B E 7 - B o l e t i m - E s p e c i a l - do-COE-Atualizacao-da-Avaliacao-de-Risco.pdf>

Mello et al., 2009, Motta et al., 2006, Moura et al., 2009, SVS, 2009
Stralio et al., 2002

Moura et al., 2009

Alonso et al., 2007)

https://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/flunet/charts/en/

Enclosure Circular 1718_COVID-19 Medical Considerations for a
Return to Foot-balling Ac- tivity_ES.pdf

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+técnica+06-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/40edaf7d-8f4f-48c9-b876-bee0090d97ae>

http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/SEI_ANVISA+-+0976782+-+Nota+Técnica.pdf/1cdd5e2f-fda1-4e55-aaa3-8de2d7bb447c



FUTSAL

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+Técnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>

<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/04/1586014047102-Nota-Informativa.pdf>

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/NT+M%C3%A1scaras.pdf/bf430184-8550-42cb-a975-1d5e1c5a10f7>

<http://telesaude.co.mz/news/doencas-respiratorias-cronicas-e-covid-19>

<https://notifica.saude.gov.br>

<https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/login.html>

Guia Médico de Sugestões protetivas para retorno às atividades do futebol brasileiro da CBF. Publicado em Junho de 2020.



Confederação Brasileira de Futsal

Fundada em 15 de Junho de 1979
FUTSAL - Esporte genuinamente brasileiro

ANEXO 1 TERMO DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Anexo 1. FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE SG SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 – COVID-19

MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE		Nº
FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE SG SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 – COVID-19 (834.2)		
Definição de caso: indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza. Em crianças: considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico. Em idosos: a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.		
UF:	Município de Notificação:	
IDENTIFICAÇÃO	Tem CPF? (Marcar X) ☐ Sim ☐ Não	Estrangeiro: (Marcar X) ☐ Sim ☐ Não
	É profissional de saúde? (Marcar X) ☐ Sim ☐ Não	
	CBO:	CPF: _____
	CNS: _____	
	Nome Completo:	
	Nome Completo da Mãe:	
	Data de nascimento:	País de origem:
	Sexo: (Marcar X) ☐ Masculino ☐ Feminino	Passaporte: _____
	CEP: _____	
	UF: _____	Município de Residência:
DADOS CLÍNICOS EPIDEMIOLÓGICOS	Logradouro:	Número:
	Complemento:	Bairro:
	Telefone Celular: _____	Telefone do contato: _____
	Data da Notificação: _____	
	Sintomas: (Marcar X) ☐ Dor de Garganta ☐ Dispneia ☐ Febre ☐ Tosse ☐ Outros	Data do início dos sintomas: _____
	Condições: (Marcar X) ☐ Doenças respiratórias crônicas descompensadas ☐ Doenças cardíacas crônicas ☐ Diabetes ☐ Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5) ☐ Imunossupressão ☐ Gestante de alto risco ☐ Portador de doenças cromossômicas ou estado de fragilidade imunológica	
	Estado do Teste: (Marcar X) ☐ Solicitado ☐ Coletado ☐ Concluído	Data da Coleta do Teste: _____
	Tipo de Teste: (Marcar X) ☐ Teste rápido – anticorpo ☐ Teste rápido – antígeno ☐ RT - PCR	
	Resultado do teste: (Marcar X) ☐ Negativo ☐ Positivo	
	Classificação final: (Marcar X) ☐ Confirmação laboratorial ☐ Confirmação clínico epidemiológico ☐ Descartado	Evolução do caso: (Marcar X) ☐ Cancelado ☐ Ignorado ☐ Óbito ☐ Cura ☐ Internado ☐ Internado em UTI ☐ Em tratamento domiciliar
	Data de encerramento: _____	
	Informações complementares e observações	
	Observações Adicionais	

©-SUS VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

03/04/2020

Obs.: Os campos Sintomas (outros) e Classificação final (Confirmação laboratorial, confirmação clínico epidemiológico e descartado) serão oportunamente implementados no e-SUS VE.



Confederação Brasileira de Futsal

Fundada em 15 de Junho de 1979

FUTSAL - Esporte genuinamente brasileiro

ANEXO 2 INQUÉRITO EPIDEMIOLÓGICO COVID-19

QUESTIONÁRIO – composto por 12 questões objetivas acerca da sua condição de saúde atual e sobre eventuais contatos de casos confirmados de COVID-19.

NERVO OLFATÓRIO – será avaliado por 1 pergunta objetiva e se necessário, teste conforme descrito.

ATLETA. () COMISSÃO TÉCNICA () ARBITRAGEM () DOPING ()

CAMPEONATO: _____
PARTIDA/JOGO: _____ DATA: _____
MUNICÍPIO: _____ ESTADO: _____
NOME: _____
CPF: _____ RG: _____

1 – Tem tosse?*	() sim () não
2 – Tem febre?* T 37,5°C	() sim () não
Se resposta SIM, quanto?	Há quanto tempo?
3 – Tem falta de ar?*	() sim () não
4 – Tem dor/irritação da garganta?	() sim () não
5 – Tem dor de cabeça?	() sim () não
6 – Tem dor secreção nasal/espirros?	() sim () não
7 – Tem dores no corpo/miagia?	() sim () não
8 – Tem dor nas articulações?	() sim () não

Tel. 55.85.3533.8300 – Site: www.cbfs.com.br - Email: cbfs@cbfs.com.br



Confederação Brasileira de Futsal

Fundada em 15 de Junho de 1979

FUTSAL - Esporte genuinamente brasileiro

9 – Está com fraqueza anormal?	() sim () não
10 – Tem diarreia?	() sim () não
11 – Tem alteração do olfato?	() sim () não
Teste do nervo Olfatório I Par craniano	
Resposta duvidosa, teste com substância não irritante a cerca 5 cm de cada narina	
12 – Esteve em contato nos últimos 14 dias com um caso diagnosticado com COVID-19?	
() sim () não	

* Itens 1, 2 e 11 – COM RESPOSTAS AFIRMATIVAS SIMULTANEAMENTE – altamente sugestiva de COVID-19 – Avaliação clínica e RT-PCR
*Itens 1 ou 2 ou 3 ou 11 – COM RESPOSTAS AFIRMATIVAS ISOLADAMENTE – avaliação clínica. Realização de exames devem ser fortemente considerados
* DEMAIS ITENS COM RESPOSTAS AFIRMATIVAS:
ISOLADAS – acompanhamento médico
MAIS DE UMA RESPOSTA AFIRMATIVA CONCOMITANTE – considerar realização de exames

ASSINATURA _____

PROFISSIONAL DE SAÚDE RESPONSÁVEL/Nº DO CONSELHO



Confederação Brasileira de Futsal

Fundada em 15 de Junho de 1979

FUTSAL - Esporte genuinamente brasileiro

ANEXO 3

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – (PROTOCOLO A SER APLICADO QUANDO HOUVER TESTAGEM)

O termo descrito abaixo tem o objetivo de informar e esclarecer dúvidas quanto ao(s) exame(s)/procedimento(s) a ser(em) realizado(s), visando o cumprimento ético e legal quanto aos riscos do(s) exame(s)/procedimento(s).

Eu, _____, inscrito no CPF sob o nº _____, paciente ou responsável, declaro que fui informado pelo(a) médico(a) _____ de que as avaliações e exames realizados foram para análise de possível contaminação com SARS-CoV 2. Recebi todas as informações necessárias quanto aos riscos e benefícios para a realização de exames laboratoriais, bem como fui informado sobre os riscos e benefícios de não ser tomada nenhuma atitude terapêutica diante da natureza da (s) enfermidade(s) diagnosticada(s).

Compreendo que durante o(s) procedimento(s): de exames laboratoriais há possibilidades do exame dar falsos positivos ou falso negativos, condição(ões) que poderá(ão) apresentar-se outra(s) situação(ões) ainda não diagnosticada(s) pelo(s) exame(s) acima referido(s), assim como também poderá(ão) ocorrer situações imprevisível(eis) ou fortuitas.

Estou ciente que em procedimentos médicos, mesmo os pouco invasivos, como citado, podem ocorrer complicações gerais como sangramento, dor, infecção local superficial ou profunda, problemas irritativos e respiratórios. Autorizo o médico identificado neste termo, bem como seus assistentes e/ou outros profissionais por ele selecionados a realizar o procedimento.

Autorizo qualquer outro procedimento, exame, encaminhamento de material residual para análise laboratorial e necessitem de cuidados diferentes daqueles inicialmente propostos. Confirmando que li, recebi explicações, compreendo e concordo com tudo que me foi esclarecido e que me foi concedida a oportunidade de anular, questionar, alterar qualquer espaço, parágrafo ou palavras com as quais não concordasse.

Tive a oportunidade de fazer perguntas que me foram respondidas satisfatoriamente, assim, tendo conhecimento, autorizo a realização do procedimento proposto e utilização dos dados de prontuário como da análise de qualquer dos meus exames para estudos e futuras publicações científicas.

PACIENTE ou RESPONSÁVEL LEGAL



Confederação Brasileira de Futsal

Fundada em 15 de Junho de 1979

FUTSAL - Esporte genuinamente brasileiro

Nome: _____ RG: _____
Data de nasc.: ____/____/____
Grau _____ de _____ parentesco: _____
_____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do paciente/representante legal

Preenchimento Obrigatório Médico

Eu, _____, médico responsável pelo esclarecimento do procedimento, confirmo que expliquei detalhadamente para o paciente e/ou responsável, o propósito, benefícios, riscos e as alternativas para tratamento descrito, assim como a coleta de material e dados para pesquisa científica. Acredito que o paciente/responsável está em condições de compreender o que lhe foi informado.
_____ de _____ de 20 ____.

Assinatura / Carimbo do médico



Confederação Brasileira de Futsal

Fundada em 15 de Junho de 1979

FUTSAL - Esporte genuinamente brasileiro

ANEXO 4 - RECOMENDAÇÕES A SEREM DISTRIBUÍDAS NOS CLUBES PARA ATLETAS, COMISSÃO TÉCNICA E PESSOAL DE APOIO

ANTES	Qualquer indivíduo escalado para participar do evento (atletas, voluntários, oficiais, manipuladores de alimentos, etc.) deverão comprovar seu estado de saúde de maneira proativa e regular, o que inclui a aferição de temperatura e realizar o seguimento de qualquer sintoma
	Qualquer participante que não se encontrar bem deverá abster-se de participar do evento e seguir as recomendações de distanciamento social de modo remoto
	Os responsáveis pelo pessoal de apoio e corpo de voluntários devem assegurar-se que suas equipes tenham recebido informações detalhadas sobre os protocolos de atuação frente aos casos suspeitos e confirmados e sobre as medidas de prevenção e controle de contágio, além de facilitar a obtenção de recursos onde possam encontrar mais informações
	DURANTE
	Os participantes deverão cooperar com as equipes médicas e com os integrantes do comitê organizador em cada sede aferindo sua própria temperatura e dos atletas a cada dia. Temperaturas acima de 37,5° Celsius devem ser informadas para os responsáveis pelos serviços médicos e ao oficial médico chefe do evento. Serão seguidas as mesmas normas descritas para a gestão de viajantes enfermos nos portos de entrada (aeroportos, portos marítimos e postos de fronteira terrestres internacionais, no âmbito do combate ao COVID-19
	Lavar as mãos com água e sabão por ao menos 20 segundos. Em caso de não haver água e sabão, deverá ser utilizado álcool em gel a 70%. Deverão ser disponibilizados totens com dispensadores de álcool em gel a 70% e todas as instalações, incluindo os alojamentos e ônibus das equipes
	Cobrir a boca e nariz com um pano ou a própria manga da camisa, exceto as mãos, ao espirrar ou tossir. Tomar precauções respiratórias: (manter distância mínima de 1 metro, cobrir o cotovelo com pano ao tossir ou espirrar, lavar as mãos). Se a tosse persistir, recolher-se e entrar em contato com os serviços médicos
	Evitar qualquer contato com indivíduos doentes, incluindo contato estreito com pessoas acometidas por infecções respiratórias agudas
	Se estiver doente, evitar contato com outras pessoas
	Não compartilhar toalhas
	Os atletas não devem compartilhar uniformes, sabonetes ou outros objetos pessoais



Confederação Brasileira de Futsal

Fundada em 15 de Junho de 1979

FUTSAL - Esporte genuinamente brasileiro

	Protocolo recomendado para uso de garrafas de água: Uma adequada higiene da equipe inclui assegurar-se de que todos os jogadores, oficiais e membros da comissão técnica tenham sua própria garrafa de água para prevenir a transmissão de vírus e bactérias Cada garrafa deverá ser identificada com uma etiqueta e lavada com líquido detergente após cada sessão de treinamento ou partida
	Deverá ser aconselhado aos atletas para não tocarem a boca ou nariz
	Deverá ser evitado abraços e cumprimentos com as mãos
	Deverá ser evitado o uso de saunas e banhos de vapor. Desinfecção de água: é necessário manter um adequado nível de concentração de desinfectantes tanto em água potável como em piscinas e balneário, conforme os limites recomendados conforme os limites recomendados pelos regulamentos e padronizações internacionais, preferencialmente de instâncias superiores
	Ter sempre em mente a necessidade constante de manter uma limpeza constante de todos os elementos que podem ser tocados com mais frequência (botões de portas, elevadores, máquinas e equipamentos de academia e etc.)

Av. Dom Luis, 880 – Edifício Top Center - Salas 305 e 306 – Meireles – Fortaleza – Ceará – Brasil – CEP: 60.160-196
Tel. 55.85.3533.8300 – Site: www.cbfs.com.br - Email: cbfs@cbfs.com.br



SECRETARIA ESPECIAL DO ESPORTE

MINISTÉRIO DA CIDADANIA



CONFEDERAÇÃO BRASILEIRA DE FUTEBOL DE SALÃO

cbfs.com.br

Avenida Dom Luis, 880 - Salas 305/306 - Meireles
- Fortaleza - Ceará - Brasil -
CEP: 60160-196
Telefone: +55 (85) 3533-8300
E-mail: cbfs@cbfs.com.br



FUTSAL