



JUNHO 2020

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

Este guia destina-se a sugerir aos clubes do futebol 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

COMISSÃO MÉDICA ESPECIAL

A Presidência da Confederação Brasileira de Futebol (CBF), em atenção aos impactos provocados pela pandemia de coronavírus nas atividades do futebol brasileiro, determinou a formação de uma comissão médica especial para estudos e desenvolvimento de protocolo voltado à definição de critérios para o retorno de treinamentos e competições de Clubes e Seleções.

PRESIDENTE DA CBF

Rogério Langanke Caboclo

COORDENADOR DA COMISSÃO MÉDICA ESPECIAL

Dr. Jorge Pagura - Presidente da Comissão Médica e de Combate à Dopagem da CBF

MEMBROS DA COMISSÃO MÉDICA ESPECIAL

Dr. Clovis Arns da Cunha - Presidente da Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI)

Dr. Fernando Solera - Coordenador do Controle de Dopagem da CBF

Dr. Rodrigo Lasmar - Coordenador Médico da Seleção Brasileira

Dr. Marco Azizi - Coordenador Médico das Seleções Brasileiras de Base

Dr. Nemi Sabeh - Coordenador Médico da Seleção Brasileira Feminina

Dr. Luis Fernando Funchal - Chefe do Departamento Médico do Avaí Futebol Clube

Dr. Márcio Tannure - Chefe do Departamento Médico do Clube de Regatas Flamengo

Dr. Roberto Nishimura - Diretor Médico da Associação Atlética Ponte Preta

Dr. Sergio Wey - Prof. Livre Docente de Infectologia da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

CONSULTORES

Dr. Alexandre Cunha - Ex-presidente da Sociedade de Infectologia do Distrito Federal

Dr. André Pedrinelli - Prof. Livre Docente do Departamento de Ortopedia da Universidade de São Paulo (USP)

Dr. Braulio Roberto Marinho Couto - Doutor em Bioinformática pela Universidade Federal de Minas Gerais

Dr. Carlos Eduardo Ferreira Starling - Diretor da Sociedade Mineira de Infectologia

Dr. Erico Arruda - Prof. de Infectologia da Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Dr. Gabriel Narvaez - Médico Infectologista do Hospital Mãe de Deus de Porto Alegre/RS

Dr. Jaime Luis Lopes da Rocha - Prof. de Infectologia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná

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

COORDENAÇÃO:

Dr. Jorge Pagura

REVISÃO:

Dr. Clovis Arns da Cunha

Dr. Sergio Wey

REDAÇÃO FINAL:

Dr. Roberto Nishimura

Sumário

1. OBJETIVOS
 2. A DOENÇA COVID-19
 3. TESTES DIAGNÓSTICOS
 4. FASES EPIDÊMICAS
 5. CONTEXTO DO FUTEBOL BRASILEIRO
 6. O ATLETA DE FUTEBOL PROFISSIONAL
 7. CONSTRUÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE RETORNO ÀS ATIVIDADES
 8. PLANEJAMENTO DAS FASES DA RETOMADA DE ATIVIDADES
 9. RETOMADA DAS ATIVIDADES POR FASES
 10. FASE PRELIMINAR
 11. FASE DE TREINAMENTOS INDIVIDUAIS OU EM PEQUENOS GRUPOS
 12. FASE DE TREINAMENTOS COLETIVOS
 13. FASE DE COMPETIÇÕES
 14. FASE DE ACOMPANHAMENTO
 15. CONCLUSÕES
 16. 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 futebol brasileiro, seguindo rigorosamente as práticas de segurança e assistência para atletas, membros das comissões técnicas, funcionários e colaboradores.

A Confederação Brasileira de Futebol (CBF), junto com a sua Comissão Médica e de Combate à Dopagem (CMCD), criou uma Comissão Médica Especial para a elaboração desse documento, 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 CBF 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 Futebol (CBF) elaborou este texto com medidas protetivas especiais para este momento da pandemia, destinado a orientar os médicos de clubes do futebol brasileiro acerca dos cuidados preconizados pelas autoridades de saúde, em todas as suas esferas nacionais e pela Organização Mundial da Saúde, após reuniões por videoconferência com mais de 140 médicos de clubes de futebol e representantes médicos de todas as Federações filiadas à CBF, além de vários infectologistas e epidemiologistas e outros colaboradores.

A CBF, 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. (1)

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. (2,3)

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. (4)

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. (5)

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. (6) 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. (7)

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 (8) 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 (9):

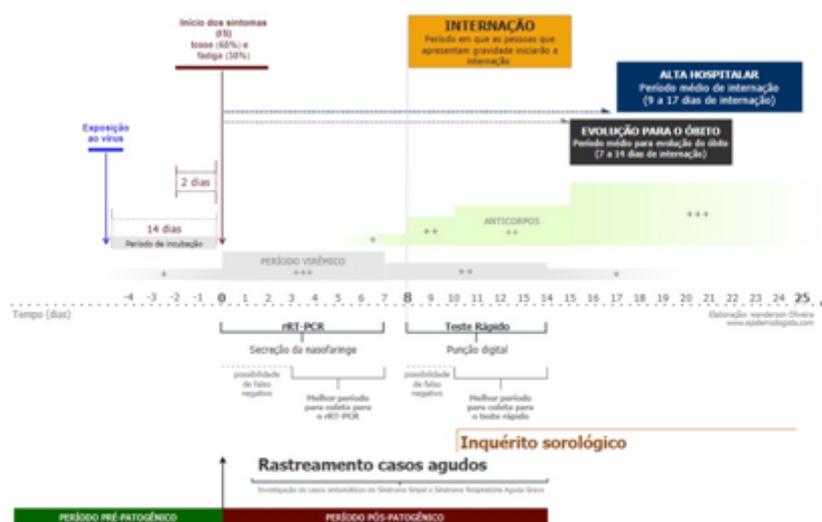


Figura 4: Contando a história natural e parcial da COVID-19 a partir de conhecimentos disponíveis até abril de 2020.

O Boletim Epidemiológico 12 do Ministério da Saúde descreve as técnicas dos testes disponíveis no país, divididos em testes moleculares e sorológicos. (10)

3.1 – TESTES MOLECULARES

3.1.1 – RT-PCR

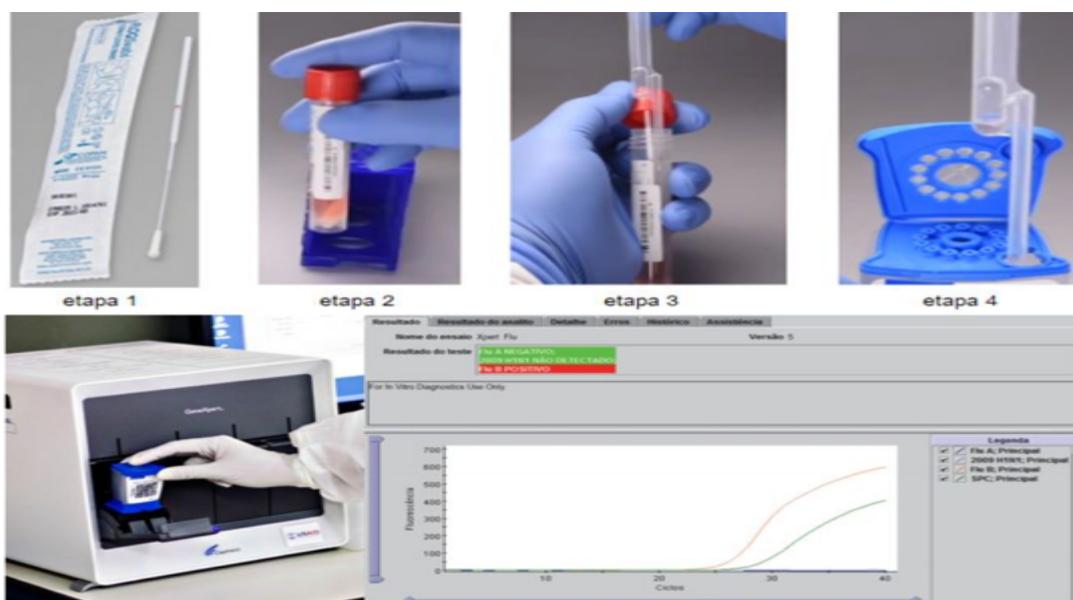
Os testes RT-PCR baseiam-se na detecção de sequências únicas de RNA viral. A detecção do vírus SARS-CoV 2 é por Reação em Cadeia da Polimerase com Transcriptase Reversa com reação de amplificação em tempo real (RT-PCR em tempo real). Segundo a Organização Mundial da Saúde (11), é teste de escolha para 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.

ETAPAS PARA REALIZAÇÃO DO rRT-PCR NOS LABORATÓRIOS CENTRAIS DE SAÚDE PÚBLICA

Recepção, triagem e cadastramento da amostra	Preparação da amostra	Extração do RNA viral	Preparação da placa	Amplificação e Leitura	Liberação do resultado
<ul style="list-style-type: none"> Registro Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) Recebe numeração específica Nomes de pacientes não são utilizados nos protocolos internos Cada amostra é dividida em duas aliquotas. Uma delas entra na fila para o processamento. A outra é armazenada em freezer -80°C. 	<ul style="list-style-type: none"> Inativação dos vírus presentes no material O processamento de inativação consiste em separar aliquotas das amostras em tubos contendo tampão de lise viral, que inativa os vírus presentes. 	<ul style="list-style-type: none"> Com as amostras inativadas, sem risco de contaminação, são processadas para extração de ácido ribonucleico (RNA), o material genético dos vírus. Para isso são utilizados kits específicos. Preparação dos reagentes Transferência do RNA 	<ul style="list-style-type: none"> Exame de RT-PCR no equipamento Pesquisa de vírus respiratórios 	<ul style="list-style-type: none"> Leitura dos resultados manualmente 	<ul style="list-style-type: none"> A partir do momento em que a amostra é recebida, o resultado é emitido entre 48h e 72h Registro do resultado no GAL Bioquímicos conferem os laudos e resultados no computador
					
Tempo aproximado 2 HORAS	Tempo aproximado 1 HORA	Tempo aproximado 2h30 HORAS	Tempo aproximado 2 HORAS	Tempo aproximado 2 HORAS	Tempo aproximado 3 HORAS

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



3.1.2 – 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 (12), seguindo as boas práticas e recomendações do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) e da *Food na 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



3.2 – 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. (13)

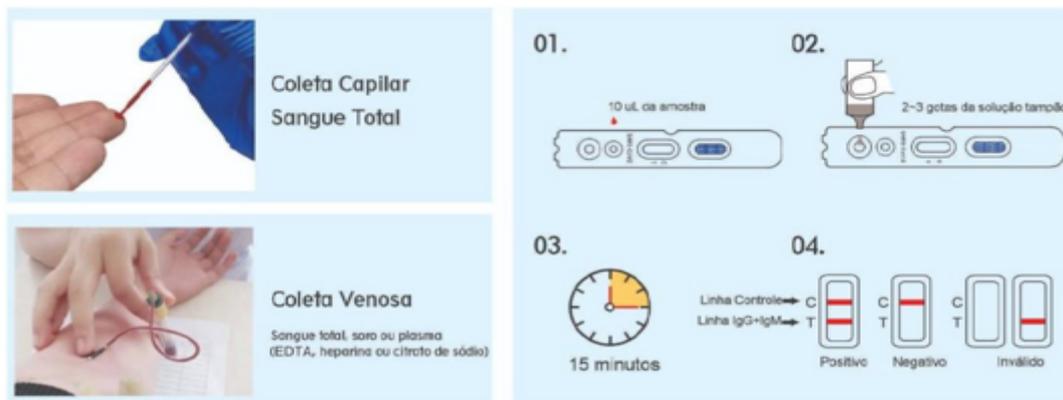
3.2.1 – ELISA E QUIMIOLUMINESCÊNCIA

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).

3.2.2 – 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. (14)



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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> O paciente pode ter tido uma infecção passada e se recuperou. O teste de anticorpos pode ser falso positivo
Negativo	Positivo	Positivo	<ul style="list-style-type: none"> 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.

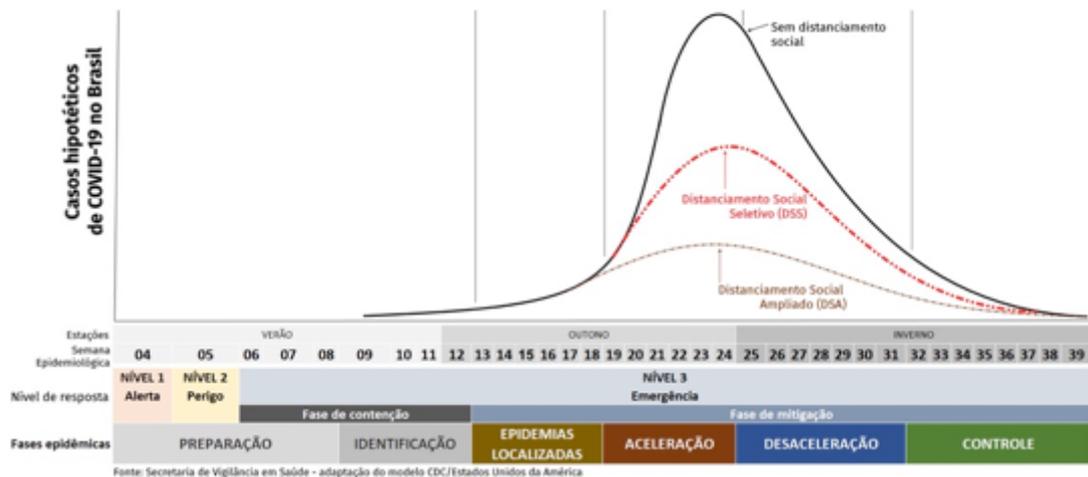
A Resolução de Diretoria Colegiada (RDC/348/2020) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (15) estabeleceu regras extraordinárias e temporárias para avaliação de registros de testes de detecção do novo coronavírus no âmbito do estado de emergência em saúde pública.

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 (16).

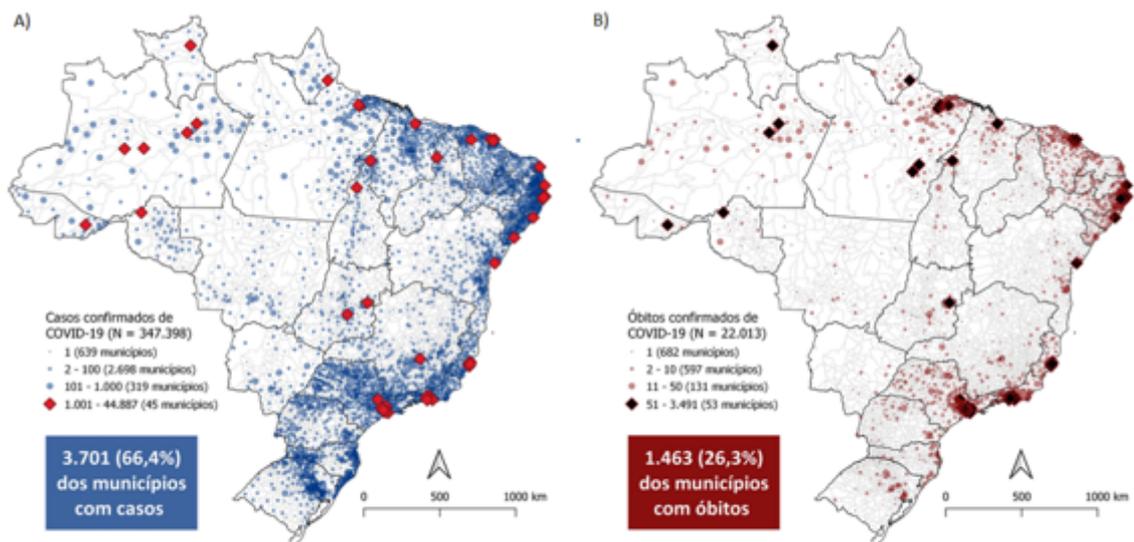
4. Fases epidêmicas

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 (17).

Na representação abaixo, a distribuição espacial dos casos de COVID-19 atualizados em 23 de maio de 2020.(18)



Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde. Dados atualizados em 23 de maio de 2020 às 19h, sujeitos a revisões.

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 futebol brasileiro

Em 15 de março de 2020, a Confederação Brasileira de Futebol, avaliou o quadro da evolução da propagação do novo coronavírus no país e determinou a suspensão de todas as competições sob sua supervisão por tempo indeterminado.

Este ano, deverão disputar os Campeonatos Brasileiros das Séries A, B, C e D, 128 clubes na categoria masculina e 52 clubes das séries A1 e A2 na categoria feminina além da Copa do Brasil masculina. Estes últimos três torneios (A1 e A2 feminina e Copa do Brasil) já estavam em andamento antes da suspensão dos jogos pela CBF.(19)

A distribuição geográfica dos clubes por regiões e categorias estão representadas na tabela abaixo:

REGIÃO	SÉRIE A	SÉRIE B	SÉRIE C	SÉRIE D	FEM A1	FEM A2	TOTAL
NORTE	0	0	03	15	01	07	26
NORDESTE	04	06	06	22	01	12	51
CENTRO OESTE + DF	02	01	01	10	01	04	19
SUDESTE	10	06	05	12	10	07	50
SUL	04	07	05	09	03	06	34
TOTAL	20	20	20	68	16	36	180

6. O atleta de futebol profissional

O atleta de futebol profissional 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 Futebol é uma modalidade esportiva que extrapola a sua atividade fim, é considerada a “paixão nacional” e está arraigada na cultura e no cotidiano da população brasileira, com capilaridade em todas as regiões e classes sociais.

A retomada das atividades do futebol 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 (20). Com base nesse parâmetro, a CBF interrompeu suas atividades na SE-12 (15 de março 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 (21) 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.

A semana que se inicia em 31 de maio de 2020 corresponde à semana epidemiológica 23, ou seja, no período de maior circulação de vírus respiratórios no hemisfério sul, diferente do hemisfério norte onde os picos das doenças, principalmente influenza e COVID-19, ocorreram em momentos diferentes.

Segundo o Ministério da Saúde, no Boletim Epidemiológico 07 (22), é provável que mais casos de COVID-19 sejam identificados nos Brasil nas próximas semanas, incluindo mais municípios de disseminação comunitária. O Ministério da Saúde espera que ocorra transmissão ampliada do COVID-19 no Brasil. Nos próximos dois meses, a maioria da população do Brasil, principalmente de grandes centros urbanos, será exposta a esse vírus.

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. (23) 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

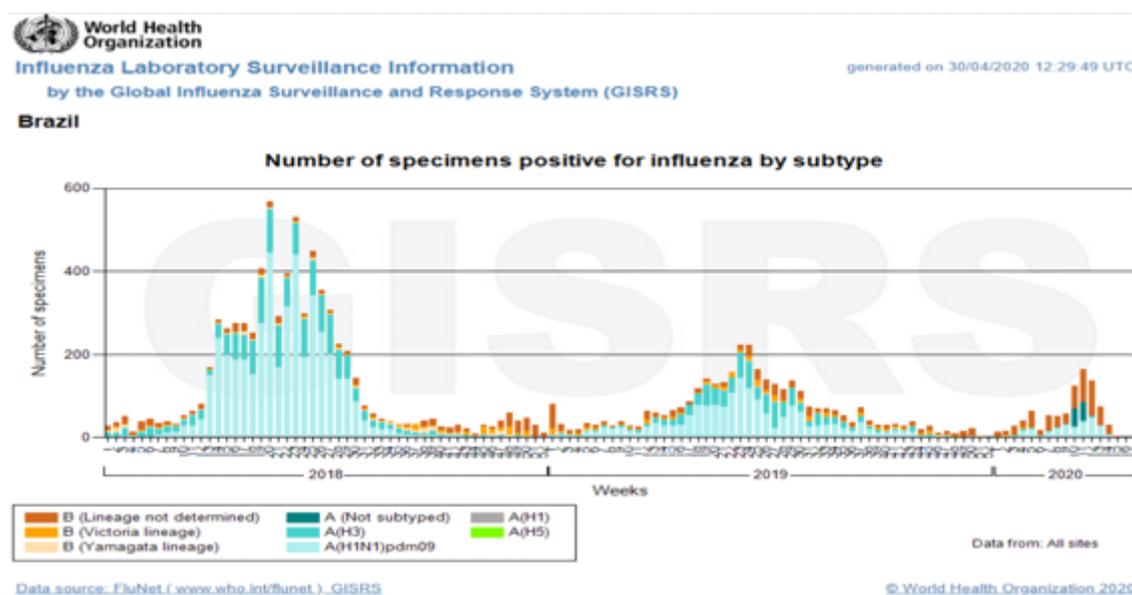
grupo de apoio com mais de 60 anos ou indivíduos abaixo desta faixa etária com comorbidades devem ser mantidos afastados dos ambientes de elevada concentração de pessoas.

No Brasil, a região Sul apresenta uma sazonalidade similar à observada nos países de clima temperado, com pico da epidemia no inverno (junho-julho) (24).

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 (25). 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 (26). 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 (27) 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 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.

No dia 15 de março de 2020, as atividades do futebol brasileiro foram interrompidas. A partir desta data 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 de retomada das 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 no campo);
- “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 campo 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; (28)
- 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 (29), 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.

8.1 – PRESIDÊNCIA

Deverá encaminhar ao departamento administrativo/financeiro a 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.

Deverá 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*”).

Deverá solicitar ao Departamento de Futebol a elaboração de plano de trabalho de retorno às atividades, sob a coordenação do Diretor Executivo de Futebol, o 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.

Deverá solicitar ao Departamento de Manutenção que assegure 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.

8.2 – DEPARTAMENTO DE FUTEBOL

O Departamento de Futebol deverá reunir-se remotamente, utilizando-se de plataforma de videoconferência para a elaboração do plano de trabalho com todos os integrantes da comissão técnica e funcionários diretamente envolvidos nas sessões de treinamento.

O Diretor Executivo de Futebol deverá coordenar as ações de acordo com as recomendações do Departamento Médico.

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. Deverá 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 higienizadas com material desinfetante imediatamente após o uso dos mesmos.

8.3 – DEPARTAMENTO DE MANUTENÇÃO

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.

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 Departamento de Manutenção 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. (30)

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:

- Fase preliminar
- Fase de treinamentos individuais ou em pequenos grupos
- Fase de treinamentos coletivos
- Fase de competições
- Fase de acompanhamento

10. Fase preliminar

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 deverá solicitar a aquisição de testes para avaliação inicial antes da fase de início dos treinamentos individuais ou em pequenos 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 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. Deverão ser cadastrados todos os atletas, membros da comissão técnica e funcionários essenciais que comporão 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 centro de treinamento ou 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, 1 membro da comissão técnica, 1 membro do departamento médico e 1 membro da rouparia ou massagistas.

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. (31)

Deverá solicitar ao departamento de recursos humanos do clube para separar os grupos de risco e mantê-los em distanciamento social nas residências, seguindo os critérios da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde do Brasil.

Deverá solicitar ao departamento de manutenção a elaboração de um plano de higienização de todos os ambientes do clube e centro de treinamento, 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. (32,33)

11. Fases de treinamentos individuais ou em pequenos grupos

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 Centro de Treinamento, antes que os mesmos tenham contato com os demais integrantes do sub-grupo.

Qualquer pessoa que apresentar temperatura superior a 37,5° 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. (34). (Formulário - Anexo 2).

O interrogatório sobre a perda do olfato é parte integrante do questionário. Em caso de resposta duvidosa, o olfato pode ser auferido 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 se 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.

E 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 6 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 (35) (<https://notifica.saude.gov.br>) foi criado para registro de novos casos de COVID-19 (36).

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 (35) (<https://notifica.saude.gov.br>) foi criado para registro de novos casos de COVID-19 (36).

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 poderiam ser lavadas na própria residência. Os atletas deverão manter-se regularmente com as unhas cortadas.

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

Nessa fase, os atletas serão separados em pequenos grupos, a ser definido por cada clube e uma equipe fixa formada pelo treinador, 1 auxiliar técnico, 1 preparador físico, 1 massagista e 1 membro do departamento médico.

Os grupos deverão ser fixos e não haver trocas de componentes, pois em caso de contaminação de um membro do subgrupo somente os membros deste seriam colocados em quarentena.

A execução de treino poderá ser realizada em todas as dependências do clube, a saber: academia, campos de treino e ginásio. Deve ser mantido, obrigatoriamente o distanciamento social. Os subgrupos podem ser divididos nos quadrantes do campo, respeitada a distância mínima de 1 metro entre os indivíduos.

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

Quando houver treinamento em campo, 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. O campo deverá ser separado 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 e seus protetores faciais de uso individual (*face shields*) de proteção 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 a cada uso.

Sugere-se que as dependências do centro de treinamento ou clube deverão ser 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 pequeno grupo 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.

12. Fase de treinamentos coletivos

A retomada de competições, sejam Campeonatos Estaduais ou Campeonatos Brasileiros das 4 séries na modalidade masculina, 2 séries na categoria feminina e Copa do Brasil, 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 estádio ou centro de treinamento. Se utilizado termômetro convencional, deverá ser higienizado com álcool 70% em gel a cada uso.

Qualquer pessoa que apresentar temperatura superior a 37,5° 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 será servido o café da manhã, almoço, refeição pré ou pós-treino, se ocorrer no período da tarde ou jantar. O nutricionista do clube ficará encarregado 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.

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 haverá sessões de relaxamento ou crioterapia em banheiras ou piscinas coletivas.

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 e a lavagem das chuteiras. 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 centro de treinamento 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.

13. 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 podem ser necessários para acomodação das datas disponíveis para a disputa das partidas.

Todas as partidas agendadas serão realizadas sem a presença de público, com acesso restrito ao campo de jogo e vestiários limitado aos funcionários essenciais à administração do estádio, atletas das duas equipes e respectivas comissões técnicas, além de equipe de arbitragem, delegados da partida e controle de doping.

A participação da imprensa no evento deverá ser regulamentada em reunião por videoconferência em documento próprio elaborado com a participação do Departamento de Competições, Comissão Médica, Departamento de Marketing e Departamento de Divulgação da CBF.

O controle de acesso às áreas sensíveis (Competição, chegada das equipes e Campo de Jogo) será incumbência exclusiva da Diretoria de Competições da CBF cujo procedimento será objeto de Diretriz Técnica a ser publicada.

Esta Diretriz Técnica regulamentará todo o processo de credenciamento, checagem de temperatura, conferência de documentos, limite de pessoas, controle de acessos, proibições entre outros. A Diretriz será parte integrante dos Regulamentos Específicos das competições.

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

Todas as salas do estádio na chamada área sensível (área exclusiva dos atletas e campo de jogo), 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.

Os estádios deverão ter um espaço destinado à enfermaria para atendimento aos atletas e membros da comissão técnica com a presença de um médico e enfermeiro na data da realização das partidas, além de ambulância de Suporte Avançado à Vida.

Outro espaço deverá ser disponibilizado como enfermaria, para uso do médico e enfermeiro para o atendimento aos funcionários do estádio e da organização da partida. Deverá estar disponibilizada antes da chegada do primeiro funcionário no estádio e desativada logo após a saída do último indivíduo da organização.

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

Na data da partida, todos os atletas e membros das comissões técnicas das duas equipes deverão responder ao inquérito epidemiológico com ênfase na condição olfativa, e aferição de temperatura com termômetro de infravermelho ou outros tipos, 4 horas antes do início do jogo, conduzidos pelos médicos das respectivas equipes e enviadas à Comissão Especial.

Cada médico deverá enviar os resultados das avaliações de sua respectiva equipe imediatamente após realização da mesma, para o e-mail voltaaotreino@cbf.com.br.

A equipe de arbitragem e os oficiais da partida escalados para o evento receberão o inquérito epidemiológico 48 horas antes da partida. Os mesmos deverão ser respondidos obrigatoriamente 24 horas antes do horário do jogo e enviados para o e-mail voltaaotreino@cbf.com.br.

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

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.

A equipe de controle de dopagem escalada para cada partida também deverá ser submetida ao inquérito epidemiológico e à aferição de temperatura 4 horas antes da partida.

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

Nos jogos previstos para terem o exame de controle antidopagem somente um jogador de cada equipe será submetido ao exame. Para evitar aglomerações não será realizado o sorteio no campo de jogo.

A escolha dos atletas será definida ou por sorteio no dia anterior na sede da CBF ou por escolha direta, permitida pelas normas da WADA.

O Oficial de Controle de Dopagem (OCD) e os Chaperones deverão utilizar máscaras, protetores faciais de uso individual (*face shields*), e luvas e manter o distanciamento mínimo de 1 metro.

Os atletas também deverão utilizar máscaras durante toda a realização do exame e tomar o máximo cuidado durante o período de hidratação oral. Canudos biodegradáveis podem ser utilizados.

O protocolo de entrada no campo de jogo dos atletas deverá respeitar a distância de 1 metro, sem a presença de crianças, mascotes ou representantes de campanhas publicitárias ou institucionais.

A entrada de campo seguirá a seguinte ordem para cada um dos tempos: a equipe de arbitragem entrará em primeiro lugar, seguido da equipe mandante e posteriormente a equipe visitante.

A saída de campo de jogo em cada tempo deverá obedecer a seguinte ordem: a equipe visitante sempre será a primeira a deixar o campo, em seguida a equipe mandante e por último a a equipe de arbitragem, respeitadas as medidas de distanciamento de 1 metro entre os mesmos.

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 deverão 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 será proibida

Será proibida beijar a bola em qualquer fase do jogo.

A comemoração de gols deverá ser obrigatoriamente individual e sem contato entre os atletas.

número de atletas e membros das comissões técnicas será determinado pelo departamento de competições, sendo obrigatório o uso máscaras e/ou protetores faciais de uso individual (*face shields*) durante toda a partida.

Somente aos atletas em campo e ao árbitro principal será permitido ficar sem máscaras ou o protetor facial de uso individual (*face shield*) no tempo de jogo. Os atletas suplentes, durante todo o período do aquecimento também seguirão essa norma.

Os mesmos deverão receber as máscaras e/ou protetores faciais de uso individual (*face shields*) na saída do campo antes de se dirigirem ao vestiário ou ao banco de reservas.

Serão permitidos apenas 4 maqueiros no campo de jogo respeitando a distância mínima de 1 metro, devidamente credenciados e com uso de máscaras e protetores faciais de uso individual (*face shields*). Deverão higienizar as mãos com álcool em gel a 70% após cada atendimento e lavagem das mãos com água e sabonete antes do início de cada tempo da partida. Deverão higienizar a maca com álcool líquido a 70% após cada utilização.

Os gandulas também deverão usar máscaras e protetores faciais (*face shields*) durante a duração da partida. Também deverão higienizar as bolas com álcool a 70% a cada reposição de bola.

Além disso, deverão higienizar as mãos com álcool em gel a 70% acondicionados em frascos individuais ou em totens colocados nas laterais do gramado após cada reposição da bola, trocar a máscara e lavar as mãos com água e sabonete antes do início de cada tempo de jogo.

No banco de reservas todos, inclusive atletas, deverão respeitar o distanciamento de 1 metro, utilizar máscaras e/ou protetores faciais de uso individual (*face shields*).

Cada clube deverá disponibilizar 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.

O uso de máscaras e/ou protetores faciais de uso individual (*face shields*) e também se aplica ao delegado de jogo, árbitros assistentes, analista de desempenho e a todos os credenciados que forem permitidos estar na área sensível da competição.

Todos os atletas deverão utilizar recipientes individuais para hidratação durante todo período em campo e nos vestiários, sendo terminantemente 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.

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. Será obrigatório 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 devem coordenar campanhas educativas para evitar aglomerações na chegada ou saída dos estádios 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.

É preciso que todos estejam envolvidos para o fortalecimento do Torcedor Virtual, para o bem e a segurança de toda a sociedade. Campanhas nesse sentido deverão ser realizadas.

14. 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 o Departamento de Competições das 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.

E o futebol brasileiro poderá no seu retorno com os dados obtidos contribuir com o entendimento da pandemia entre os futebolistas com a avaliação imunológica, realizando testes sorológicos randomizados em jogos previstos para vários municípios em todas as regiões de nosso país.

Os atletas que apresentaram um exame sorológico prévio com detecção de Ig G serão excluídos do sorteio, pois esse exame indica que provavelmente já tiveram algum contato com o vírus SARS-CoV 2 anteriormente.

Além do disposto no parágrafo anterior, semanalmente os clubes deverão enviar os dados de eventuais casos positivos para o banco de dados da Comissão Médica e de Combate a Dopagem da CBF. Este documento seguirá todos os protocolos de sigilo pessoal de guarda e registro. Para o envio da documentação à CBF, será disponibilizado o e-mail voltaaotreinamento@cbf.com.br criado especificamente para esse fim.

Todos os dados serão guardados e registrados. Serão resguardadas todas as normas científicas e legais de registro e sigilo pessoal vigentes para esse tipo de análise. Futuramente, a CBF promoverá a publicação desses dados, em separata de cunho estritamente científico, para disseminação de conhecimento entre nossas entidades profissionais.

Será emitido um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para todos os atletas, profissionais das comissões de futebol e profissionais ligados ao clube, para a liberação e autorização previa da guarda, registro e uso destes dados, exclusivamente, para cunho científico. (Anexo 3.)

15. Conclusão

Esse guia foi elaborado pelo grupo de médicos dessa Comissão após intensa discussão, troca de opiniões e de idéias, 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 segundo 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.

16. Referências bibliográficas

1. <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/05/20200504-ProtocoloManejo-ver09.pdf>
2. Guan W-J, Ni Z-Y, Hu Y, Liang W-H, Ou C-Q, He J-X, et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med*. 2020 Feb.
3. 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.
4. COVID BMJ best practice. 2020.
5. <http://www.sbac.org.br/blog/2020/03/26/alteracoes-laboratoriais-em-pacientes-com-covid19/>
6. <https://www.who.int/news-room/detail/08-04-2020-who-timeline---covid-19>
7. <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=20/03/2020&jornal=613&pagina=1>
8. http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2979365/%283%29RDC_36_2015_COMP.pdf/6a839fe1-0721-4af6-82a8-0b2e60f7583c
9. <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/27/2020-04-27-18-05h-BEE14-Boletim-do-COE.pdf>
10. <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/19/BE12-Boletim-do-COE.pdf>
11. <https://www.who.int/publications-detail/laboratory-testing-for-2019-novel-coronavirus-in-suspected-human-cases-20200117>
12. <https://www.einstein.br/sobre-einstein/imprensa/press-release/einstein-cria-primeiro-teste-genetico-para-deteccao-da-covid19>
13. <http://www.sbpcc.org.br/wp-content/uploads/2020/04/MetodosLaboratoriaisDiagnostico-SARS-CoV-2.pdf>
14. <http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/Perguntas+e+respostas++testes+para+Covid-19.pdf/9fe182c3-859b-475f-ac9f-7d2a758e48e7>
15. http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/5815062/RDC_348_2020_.pdf/ea3791b2-ca73-4ae9-83b8-1882f1e80662
16. <https://consultas.anvisa.gov.br/#/saude/q/?nomeTecnico=coronav%C3%ADrus>
17. <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/06/2020-04-06-BE7-Boletim-Especial-do-COE-Atualizacao-da-Avaliacao-de-Risco.pdf>
18. <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/29/2020-05-25---BEE17---Boletim-do-COE.pdf>
19. <https://www.cbf.com.br/futebol-brasileiro>
20. <https://portalsinan.saude.gov.br/calendario-epidemiologico>
21. <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/18/2020-04-17---BE11---Boletim-do-COE-21h.pdf>
22. <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/06/2020-04-06-BE7-Boletim-Especial-do-COE-Atualizacao-da-Avaliacao-de-Risco.pdf>
23. Mello et al., 2009, Motta et al., 2006, Moura et al., 2009, SVS, 2009
24. Stralio et al., 2002
25. Moura et al., 2009
26. Alonso et al., 2007)
27. https://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/flunet/charts/en/
28. Enclosure Circular 1718_COVID-19 Medical Considerations for a Return to Footballing Activity_ES.pdf
29. <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+técnica+06-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/40edaf7d-8f4f-48c9-b876-bee0090d97ae>
30. http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/SEI_ANVISA++0976782++Nota+Técnica.pdf/1cdd5e2f-fda1-4e55-aaa3-8de2d7bb447c
31. <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+Técnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>
32. <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/04/1586014047102-Nota-Informativa.pdf>
33. <http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/NT+M%C3%A1scaras.pdf/bf430184-8550-42cb-a975-1d5e1c5a10f7>
34. <http://telesaude.co.mz/news/doencas-respiratorias-cronicas-e-covid-19>
35. <https://notifica.saude.gov.br>
36. <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/login.html>

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 (B34.2)				
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) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Estrangeiro: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	É profissional de saúde? (Marcar X) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	CBO: _____		CPF: _____	
	CNS: _____			
	Nome Completo: _____			
	Nome Completo da Mãe: _____			
	Data de nascimento: _____		País de origem: _____	
	Sexo: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino		Passaporte: _____	
	CEP: _____			
	UF: _____	Município de Residência: _____		
	Logradouro: _____		Número: _____	
Complemento: _____		Bairro: _____		
Telefone Celular: _____		Telefone do contato: _____		
Data da Notificação: _____				
DADOS CLÍNICOS EPIDEMIOLÓGICOS	Sintomas: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Dor de Garganta <input type="checkbox"/> Dispneia <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Tosse <input type="checkbox"/> Outros _____		Data do início dos sintomas: _____	
	Condições: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Doenças respiratórias crônicas descompensadas <input type="checkbox"/> Doenças cardíacas crônicas <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5) <input type="checkbox"/> Imunossupressão <input type="checkbox"/> Gestante de alto risco <input type="checkbox"/> Portador de doenças cromossômicas ou estado de fragilidade imunológica			
	Estado do Teste: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Solicitado <input type="checkbox"/> Coletado <input type="checkbox"/> Concluído	Data da Coleta do Teste: _____	Tipo de Teste: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Teste rápido – anticorpo <input type="checkbox"/> Teste rápido – antígeno <input type="checkbox"/> RT - PCR	Resultado do teste: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Positivo
	Classificação final: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Confirmação laboratorial <input type="checkbox"/> Confirmação clínico epidemiológico <input type="checkbox"/> Descartado	Evolução do caso: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Cancelado <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> Óbito <input type="checkbox"/> Cura <input type="checkbox"/> Internado <input type="checkbox"/> Internado em UTI <input type="checkbox"/> 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.

Anexo 3

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

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

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__.

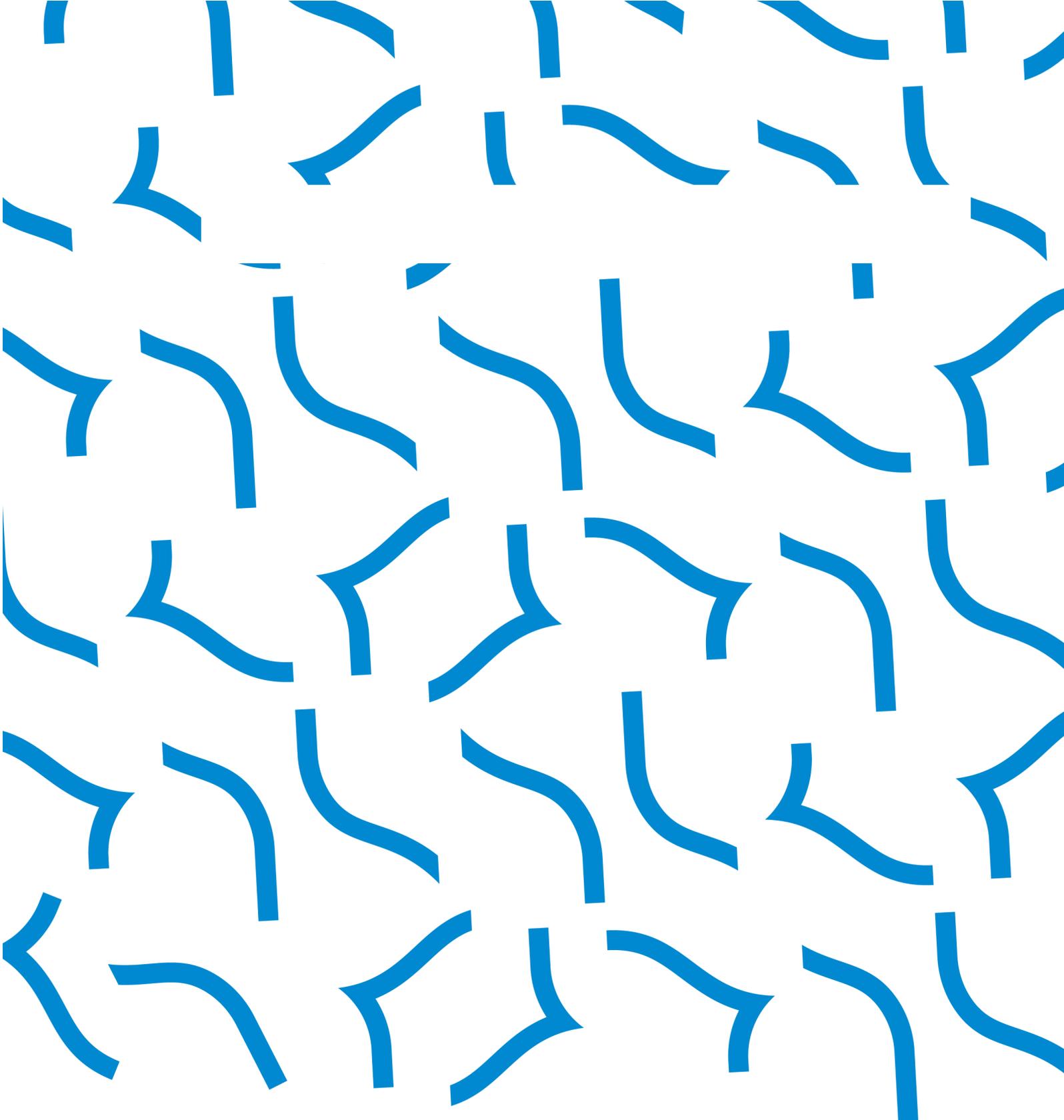
Assinatura / Carimbo do médico

Anexo 4

Recomendações 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
	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 evitados o uso de saunas e banhos de vapor Desinfecção de água: é necessário manter um adequado nível de concentração de desinfetantes 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, etc)



Av. Luis Carlos Prestes, 130, Barra da Tijuca
Rio de Janeiro, Brasil, CEP 22775-055
Tel: +55 21 3572-1900
Fax: +55 21 3572-1990

CBF@CBF.COM.BR

