

# PROTOCOLO DE RETORNO SEGURO AO FUTEBOL

2020



**GUARANI FUTEBOL CLUBE**

**CAMPEÃO BRASILEIRO DE 1978**



## DEPARTAMENTO MÉDICO

Documento elaborado em Maio de 2020, para uso exclusivo do elenco de Atletas, Comissão Técnica e Colaboradores do Guarani Futebol Clube.

Assinado por:

### DEPARTAMENTO MÉDICO DO FUTEBOL PROFISSIONAL E CATEGORIAS DE BASE



**Dr. Raí Alves da Cruz**



**Dr. Wanderson Eugênio**



**Dr. Marcos A. Barros**



**Dr. Tiago P. Tonon**



## DEPARTAMENTO MÉDICO

Este documento oficial elaborado pelo Departamento Médico do Guarani Futebol Clube tem como objeto principal minimizar riscos de exposição, contaminação e propagação pelo COVID-19 dos nossos jogadores, Comissão Técnica (CT) e todos os colaboradores envolvidos na rotina do Departamento de Futebol. Após flexibilização do Governo Estadual e Municipal e decisão de retorno à prática esportiva por parte da Federação Paulista de Futebol, Confederação Brasileira de Futebol e Conselho de Administração do Guarani Futebol Clube, iniciaremos um Protocolo de Retorno Seguro ao Futebol, como se desenha nas próximas páginas. A duração das práticas aqui listadas e sugeridas não têm prazo definido de validade, devendo a transição para a normalidade ocorrer de forma gradual e segura, orientado pelo Departamento Médico do Guarani Futebol Clube, baseado nas orientações das autoridades e no curso da doença.

Este documento deverá ser fixado na entrada do vestiário em local visível para todos.

## SUMÁRIO

Pré-treino - Antes do retorno	05
Reapresentação	06
Durante os Treinamentos	09
Programação de Testes na Fase de Treinamento	12
Durante os Jogos	14
Anexos	17
Créditos	24
Anotações	25





DEPARTAMENTO MÉDICO

## PRÉ-TREINO - ANTES DO RETORNO

1. Todos os Atletas, Comissão Técnica (CT) e Staff realizarão o PCR-RT no período de 48 horas a 72 horas antes da reapresentação para o primeiro treino afim de determinar os possíveis contaminados. A coleta ocorrerá no sistema Drive-Thru em local a ser definido, com horário pré-agendado, não havendo qualquer contato ou aglomeração;
2. Será introduzido na ocasião da testagem o primeiro questionário, que deverá ser respondido por todos os Atletas, CT e Staff submetidos ao Teste (Anexo 1);
3. A interpretação dos resultados e das respostas dos questionários pelo Departamento Médico ocorrerá até o momento antes do início do isolamento previsto de 3 (três) dias em local a ser definido, ocasião na qual poderá ser sugerido nova investigação para qualquer Atleta ou Staff, com adiamento da reapresentação do mesmo pelo período necessário à segurança do grupo. O sigilo dos resultados deverá ser respeitado;
4. Todos os submetidos à testagem receberão uma segunda via da Cartilha de Orientação e Prevenção ao Contágio elaborado pelo Departamento Médico do Guarani Futebol Clube, já entregue no dia 18 de Março de 2020 de forma digital, como forma de reforço das boas práticas e da etiqueta de higiene (Anexo 2);
5. Todos os Atletas, Comissão Técnica e Staff receberão kit de treino contendo uniforme e calçado de treinamento; aos que não possuírem álcool gel em suas residências, será ofertado sem custo como forma adicional de proteção no ambiente externo ao clube;
6. As dependências do clube deverão passar por limpeza detalhada no dia anterior a chegada dos Atletas, Comissão Técnica e Staff;



DEPARTAMENTO MÉDICO

## REAPRESENTAÇÃO

1. Atletas, Comissão Técnica (CT) e Staff deverão chegar fardados para a sessão de treinamento, não sendo permitida a permanência no vestiário para esta finalidade;
2. Atletas, Comissão Técnica (CT) e Staff deverão trazer mochila ou bolsa para armazenamento de itens pessoais que usarão durante as sessões de treinamento. É de responsabilidade individual a correta higiene destes itens em casa;
3. Está expressamente desaconselhado o compartilhamento interpessoal de qualquer item acima descrito;
4. Todos os Atletas, Comissão Técnica e Staff serão submetidos a aferição da Temperatura Corpórea por meio de Termómetro Infravermelho no momento de entrada do vestiário, por profissional médico ou fisioterapeuta do Departamento Médico do Guarani Futebol Clube, que deverá obrigatoriamente utilizar máscara cirúrgica; no caso de temperatura maior ou igual a 37,2°C, o médico deverá ser comunicado imediatamente;
5. Todos que adentrarem o vestiário deverão ter suas mãos higienizadas com álcool gel, oferecido no momento de aferição da temperatura corporal;
6. Todos os Atletas, Comissão Técnica e Staff realizarão o Exame Sorológico IgM e IgG (ELISA) na reapresentação para o primeiro treino afim de determinar os “ímmunes e não ímmunes”. A coleta ocorrerá no Estádio Brinco de Ouro da Princesa, com horário pré-agendado, seguindo todas as normas de segurança do grupo;
7. Será introduzido novo Questionário de Saúde elaborado pelo Departamento Médico do Guarani Futebol Clube, que deverá ser respondido por todos os Atletas, Comissão Técnica e Staff como primeiro ato a chegada no clube (Anexo 3);



DEPARTAMENTO MÉDICO

8. Todos os profissionais não atletas, Comissão Técnica e Staff, deverão usar máscara cirúrgica durante toda a permanência no clube. A máscara deverá ser trocada diariamente e colocada sempre e somente após a correta higienização das mãos. As máscaras estarão disponíveis na entrada do vestiário e deverão ser colocadas logo após a aferição da temperatura corpórea e higienização das mãos com álcool gel. Deve-se evitar a colocação das mãos nas máscaras durante seu uso afim de evitar a sua contaminação; no caso de dúvidas em relação à correta utilização, um profissional do Departamento Médico deverá ser procurado (Anexo 4);
9. Squeezers e Toalhas deverão ser trazidos de casa pelos atletas e jamais compartilhados;
10. Cumprimentos, abraços e todo contato físico interpessoal é desaconselhado;
11. A modalidade de teletrabalho deverá ser encorajada para aquelas funções em que seja possível essa adequação - Fisiologistas e Analistas de Desempenho;
12. Atletas, Comissão Técnica e Staff deverão assinar Termo de Consentimento (Anexo 5);

### **FLUXOGRAMA SIMPLIFICADO DA REAPRESENTAÇÃO DOS ATLETAS**

Ao estacionar o veículo, descer somente com pertences fundamentais;

Ter sua Temperatura aferida na entrada do vestiário + Higienizar as mãos com álcool gel + Colocar as Máscaras;

Adentrar o vestiário, condicionar seus pertences no armário e dirigir-se para a coleta de exames;

Dirigir-se ao campo para início da sessão de treinamento;

No término do treino, Higienizar as mãos + Colocar as máscaras + Juntar seus pertences e deixar o vestiário;





DEPARTAMENTO MÉDICO

## DURANTE OS TREINAMENTOS

1. Atletas, CT e Staff deverão chegar fardados para todas as sessões de treinamento, não sendo permitida a permanência no vestiário para esta finalidade;
2. Atletas, CT e Staff deverão trazer mochila ou bolsa para armazenamento de itens pessoais que usarão durante as sessões de treinamento. É de responsabilidade individual a correta higiene destes itens em casa;
3. Está expressamente desaconselhado o compartilhamento interpessoal de qualquer item acima descrito;
4. Todos os Atletas, Comissão Técnica e Staff serão submetidos a aferição da Temperatura Corpórea por meio de Termómetro Infravermelho no momento de entrada do vestiário, por profissional médico ou fisioterapeuta do Departamento Médico do Guarani Futebol Clube, que deverá obrigatoriamente utilizar máscara cirúrgica; no caso de temperatura maior ou igual a 37,2°C, o médico deverá ser comunicado imediatamente;
5. Todos que adentrarem o vestiário deverão ter suas mãos higienizadas com álcool gel, oferecido no momento de aferição da temperatura corporal;
6. O Questionário de Saúde elaborado pelo Departamento Médico do Guarani Futebol Clube deverá ser respondido por todos os Atletas, Comissão Técnica e Staff como primeiro ato a chegada no vestiário a cada 72 horas (3 dias) (Anexo 3);
7. Cumprimentos, abraços e todo contato físico interpessoal é desaconselhado;
8. Os treinamentos deverão ocorrer de forma individualizada na primeira semana; em pequenos grupos de até 6 (seis) atletas na segunda semana, estando liberado o treinamento coletivo na terceira semana de treinamento;



DEPARTAMENTO MÉDICO

9. Os grupos de treinamento serão fixos e determinados pelo Teste Sorológico (imunes e não imunes) e por fatores técnicos da Comissão Técnica. Não será permitido o intercâmbio de atletas;
10. Os treinamentos individualizados e em grupos deverão ser divididos em horários pré-definidos, de modo a evitar aglomeração no início e término da atividade;
11. Todo o espaço de treinamento deverá ser aproveitado, de modo a respeitar a distância mínima de 10 metros entre os grupos (Anexo 6);
12. Todos os profissionais não Atletas, CT e Staff, deverão usar máscara cirúrgica durante toda a permanência no clube. A máscara deverá ser trocada diariamente e colocada sempre e somente após a correta higienização das mãos. As máscaras estarão disponíveis na entrada do vestiário e deverão ser colocadas logo após a aferição da temperatura corpórea e higienização das mãos com álcool gel. Deve-se evitar a colocação das mãos nas máscaras durante seu uso afim de evitar a sua contaminação; no caso de dúvidas em relação à correta utilização, um profissional do Departamento Médico deverá ser procurado (Anexo 4);
13. A modalidade de teletrabalho deverá ser encorajada para aquelas funções em que seja possível essa adequação - Fisiologistas e Analistas de Desempenho;
14. Os banhos após os treinamentos deverão ocorrer nas residências de cada atleta, sendo vedado, portanto, o uso de chuveiros no vestiário;
15. Squeezers e Toalhas deverão ser trazidos de casa pelos atletas e não compartilhados. Os mesmos não devem ser deixados no clube e sua higienização é de responsabilidade individual em domicílio;



DEPARTAMENTO MÉDICO

16. Toalhas e Squeezers deverão ser alocadas individualmente em espaço destinado na sessão de treinamento, de modo que não haja contato entre os itens de cada atleta;
17. O preparo de repositores de eletrólitos (Ex.: Gatorade®) deverá ocorrer com extremo cuidado na Sala de Preparo do Massagista, sempre sob uso de luvas e máscara após higiene das mãos;
18. O descarte dos frascos de repositores de eletrólitos, máscaras e luvas deverão ocorrer em lixo próprio e exclusivo, sendo vedado seu descarte no gramado;
19. Está vedado o uso do refeitório pelos atletas, sendo permitida a retirada das refeições e kits de alimentação para consumo em casa;
20. O uso do Departamento Médico (DM), sobretudo para manutenções ou tratamentos, deverá ser previamente agendado, de modo que não haja aglomeração. Os atendimentos ocorrerão obrigatoriamente com uso de máscaras por parte dos atletas e profissionais, sendo também obrigatório o uso de jalecos descartáveis e luvas pelos profissionais;
21. Todos os aparelhos e macas devem ter sua higienização intensificada;
22. Todos os ambientes deverão ser higienizados diariamente pela equipe de limpeza, sempre após o término da atividade do dia;
23. Deverá ser realizado novos Testes para COVID-19 entre o 15º - 17º dias da data de reapresentação para todos os Atletas, Staff e CT, em data a ser previamente agendada;
24. Atletas com IgG positivo, passarão por exames laboratoriais e teste de função pulmonar afim de afastar sequelas pulmonares;



DEPARTAMENTO MÉDICO

25. O Atleta, membro da CT ou Staff que apresentar sintomas compatíveis com COVID-19, será afastado e isolado em domicílio por, no mínimo, 14 (quatorze) dias, sendo submetido no terceiro dia ao teste PCR-RT;
26. Os exames tomográficos, eventualmente necessários, serão realizados na Clínica CDE (Av. Barão de Itapura, 933), em horário previamente agendado pelo Departamento Médico;
27. Havendo necessidade de monitoramento ou internação, o Atleta, membro da CT ou Staff será encaminhado para o Hospital Casa de Saúde Vera Cruz (Praça Doutor Tófoli, 28), serviço de referência do Departamento Médico do Guarani Futebol Clube;
28. Em caso de chegada de novos Atletas, membros da Comissão Técnica ou Staff, é mandatório a realização de sorologias por prazo indeterminado;

### PROGRAMAÇÃO DE TESTES NA FASE DE TREINAMENTO

1. Será obrigatória a realização de Testes em todos os Atletas, Staff e Comissão Técnica. Os testes ocorrerão 3 (três) dias antes da reapresentação, na reapresentação e 15 (quinze) dias após;
2. Entre o primeiro e o segundo testes, os atletas ficarão isolados em ambiente controlado;
3. O Atleta, Staff ou Membro da Comissão Técnica que apresentar sintomas compatíveis com COVID-19, passará por novos exames e iniciará isolamento domiciliar;







DEPARTAMENTO MÉDICO

## DURANTE OS JOGOS - PAULISTÃO SICREDI 2020

1. Todos os Atletas, Comissão Técnica e Staff ficarão concentrados do primeiro ao último jogo Paulistão Sicredi 2020 em Hotel a ser definido pelo Conselho de Administração e Superintendência de Futebol do Guarani Futebol Clube, sendo esta condição obrigatória para a participação das partidas;
2. Todos os Atletas, Comissão Técnica e Staff realizarão obrigatoriamente o Exame NGS (*Next Generation Sequencing*) 48 horas antes do início do período de concentração. A coleta ocorrerá em local a ser definido e previamente agendado com o laboratório responsável pela coleta. A interpretação dos resultados será de responsabilidade do Departamento Médico do Guarani Futebol Clube;
3. Em caso de resultado positivo, caberá ao Departamento Médico a notificação e conduta;
4. Poderá ser realizado, a critério do Departamento Médico, novas coletas de exames durante o período de jogos, sempre pautados por critérios técnicos e de segurança;
5. Todos os colaboradores do Hotel deverão ser testados em até 3 (três) dias do início da concentração, sendo de responsabilidade do Hotel os resultados;
6. Os quartos serão higienizados diariamente por equipe do Hotel, previamente testada, sendo obrigatório o uso de Máscara e Luvas, sendo o descarte destas obrigatório no término de cada quarto;
7. Os quartos serão distribuídos em duplas fixas, levando em consideração os Testes Sorológicos previamente realizados;
8. É expressamente desaconselhado o uso de Ar-Condicionado nos quartos e áreas comuns do Hotel;



DEPARTAMENTO MÉDICO

9. As refeições no Hotel deverão ser divididas em grupos de até 15 (quinze) pessoas, sendo dispostas de modo a respeitar a distância de 1 (um) metro quando sentados na mesa;
10. É obrigatório o uso de máscaras por todos nas áreas comuns do hotel;
11. Todos os Atletas, Comissão Técnica e Staff serão submetidos a aferição da Temperatura Corpórea por meio de Termómetro Infravermelho diariamente no momento antes do almoço, por profissional do Departamento Médico do Guarani Futebol Clube; no caso de temperatura maior ou igual a 37,2°C, o médico deverá ser comunicado imediatamente;
12. Uma vez que qualquer Atleta, CT ou Staff apresente sintomas característicos ou aponte algum item positivo no Questionário de Saúde (Anexo 3), o mesmo passará por novos testes e poderá, à critério do Médico, ficar afastado de suas atividades e isolado;
13. É de responsabilidade individual a veracidade das respostas do questionário bem como a comunicação de sintomas;
14. Para transporte até o Estádio, é aconselhado o uso de ônibus previamente higienizado, respeitando o uso intercalado de assentos, sendo vedado o uso de ar condicionado e obrigatório o uso de álcool gel na entrada do veículo e máscaras cirúrgicas;
15. Na chegada ao Estádio, todos deverão ter suas mãos higienizadas com álcool gel antes de adentrarem ao vestiário e usarem máscara até o momento de iniciar o aquecimento, no caso de atletas;
16. Atletas, CT e Staff deverão chegar fardados para todas as sessões de jogos, não sendo permitida a permanência prolongada no vestiário para esta finalidade;



DEPARTAMENTO MÉDICO

17. Atletas, CT e Staff deverão trazer mochila ou bolsa para armazenamento de itens pessoais que usarão durante as partidas. É de responsabilidade individual a correta higiene destes itens em casa;
18. Está expressamente desaconselhado o compartilhamento interpessoal de qualquer item;
19. Todos os Atletas, Comissão Técnica e Staff serão submetidos a aferição da Temperatura Corpórea por meio de Termómetro Infravermelho no momento de entrada do vestiário, por profissional médico ou fisioterapeuta do Departamento Médico do Guarani Futebol Clube, que deverá obrigatoriamente utilizar máscara cirúrgica; no caso de temperatura maior ou igual a 37,2°C, o médico deverá ser comunicado imediatamente;
20. O Questionário de Saúde Pré-Jogo deverá ser respondido por todos os Atletas, Membros da Comissão Técnica e Staff em até 4 (quatro) horas antes do início da partida (Anexo 7); o mesmo ficará sob a guarda do Departamento Médico ou entregue para o fiscal ou delegado da partida;
21. Cumprimentos, abraços e todo contato físico interpessoal é desaconselhado, incluindo comemorações e rodas de reza;
22. Após a partida, é desaconselhado o banho no estádio, sendo incentivado a troca de roupa para início de viagem de retorno, com banho no Hotel;
23. Para transporte de volta ao Hotel, é aconselhado o uso do mesmo ônibus, devendo todos sentarem nos mesmo assentos da ida ao Estádio, permanecendo vedado o uso de ar condicionado e obrigatório o uso de álcool gel na entrada do veículo e máscaras cirúrgicas durante todo o período de deslocamento;



DEPARTAMENTO MÉDICO



FUTEBOL PROFISSIONAL

**QUESTIONÁRIO DE SAÚDE - COVID 19 - REAPRESENTAÇÃO**

Atleta: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/ 2020

1) Abaixo estão descritos os principais sintomas relacionados ao COVID-19. Se você apresentou algum deles nos últimos 30 dias, assinale no espaço:

- |   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Febre ou Calafrios | <input type="checkbox"/> Tosse seca     | <input type="checkbox"/> Falta de Ar        | <input type="checkbox"/> Dor de cabeça  |
| <input type="checkbox"/> Dores no corpo     | <input type="checkbox"/> Diarréia       | <input type="checkbox"/> Manchas pelo corpo | <input type="checkbox"/> Conjuntivite   |
| <input type="checkbox"/> Perda do paladar   | <input type="checkbox"/> Nariz entupido | <input type="checkbox"/> Enjôo ou Vômito    | <input type="checkbox"/> Dor na barriga |

2) Esteve em contato com alguma pessoa positiva para COVID-19 no último mês?

- Sim       Não

3) Se a resposta anterior for sim, esta pessoa mora na mesma casa que você?

- Sim       Não

4) Você fez uso de alguma medicação ou substância nos últimos 30 dias?

- Sim. Qual? \_\_\_\_\_  Não

“Declaro que as informações acima são verídicas e que estou ciente, orientado e com minhas dúvidas esclarecidas pelo Departamento Médico do Guarani Futebol Clube a respeito dos sintomas relacionados ao COVID-19, sua forma de contágio e os cuidados necessários para evitar minha contaminação e a propagação do vírus”

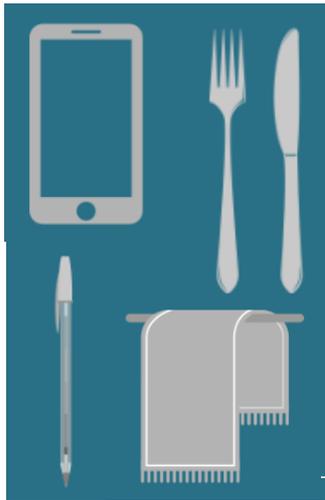
X \_\_\_\_\_ Assinatura

  
Dr. Rai Alves da Cruz  
Coordenador do Depto. Médico do Guarani F.C.  
CRM/SP: 160.879

GUARANI FUTEBOL CLUBE - Av. Imperatriz Dona Tereza Cristina, 11 - Campinas / SP - Tel.: (19) 2136-3400



DEPARTAMENTO MÉDICO

**O QUE FAZER**

Lave as mãos várias vezes com água e sabão ou álcool gel. Lave os pulsos, entre os dedos e embaixo das unhas.



Limpe os objetos mais manuseados com álcool gel.



Mantenha os ambientes sempre ventilados e arejados.



Ao tossir ou espirrar, cubra a boca e o nariz com o braço ou com um lenço descartável.

**O QUE NÃO FAZER**

Não compartilhe objetos pessoais, como toalhas, talheres, canetas e celulares.



Não toque no nariz, boca ou olhos antes de lavar as mãos.



Evite lugares com muita gente.



Não cumprimente as pessoas com abraços, beijos e apertos de mão.

**TRANSMISSÃO**

A transmissão costuma ocorrer no contato com infectados, por meio de secreções, como:

Toque ou aperto de mão, contato com objetos ou superfícies contaminadas, seguido de contato com a boca, nariz ou olhos. também transmitem o vírus.

**PROTEJA-SE, ALIMENTE-SE BEM,  
DURMA BEM E EVITE FICAR EXPOSTO.**

**APRESENTANDO SINTOMAS, COMUNIQUE O  
DEPARTAMENTO MÉDICO.**

**DURANTE A PAUSA:**

- Pratique atividade física diariamente em locais ventilados e privativos;
- Procure estabelecer uma alimentação balanceada;
- Hidrate-se bastante (3 litros de água por dia);

**- ESTEJA PRONTO PARA O RETORNO!**

DR. RAÍ - (19) 99492-5715  
DR. WANDERSON - (11) 98538-3020  
DR. MARCOS - (11) 97993-3552

Elaborado pelo Departamento Médico do Guarani Futebol Clube adaptado <http://coronavirus.pr.gov.br> - 2020.



DEPARTAMENTO MÉDICO



FUTEBOL PROFISSIONAL

**QUESTIONÁRIO DE SAÚDE - COVID 19**

Atleta: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/ 2020

1) Abaixo estão descritos os principais sintomas relacionados ao COVID-19. Se você apresentou algum deles na última semana, assinale no espaço:

- |   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Febre ou Calafrios | <input type="checkbox"/> Tosse seca     | <input type="checkbox"/> Falta de Ar        | <input type="checkbox"/> Dor de cabeça  |
| <input type="checkbox"/> Dores no corpo     | <input type="checkbox"/> Diarréia       | <input type="checkbox"/> Manchas pelo corpo | <input type="checkbox"/> Conjuntivite   |
| <input type="checkbox"/> Perda do paladar   | <input type="checkbox"/> Nariz entupido | <input type="checkbox"/> Enjôo ou Vômito    | <input type="checkbox"/> Dor na barriga |

2) Esteve em contato com alguma pessoa com algum dos sintomas acima relacionados na última semana?

- Sim       Não

3) Se a resposta anterior for sim, esta pessoa mora na mesma casa que você?

- Sim       Não

4) Qual o grau de proximidade com essa pessoa?

- Parente / Família       Amigo       Colega de Trabalho       Conhecido

“Declaro que as informações acima são verdadeiras e que estou ciente, orientado e com minhas dúvidas esclarecidas pelo Departamento Médico do Guarani Futebol Clube a respeito dos sintomas relacionados ao COVID-19, sua forma de contágio e os cuidados necessários para evitar minha contaminação e a propagação do vírus”

X \_\_\_\_\_ Assinatura

  
Dr. Rai Alves da Cruz  
Coordenador do Depto. Médico do Guarani F.C.  
CRM/SP: 160.879

GUARANI FUTEBOL CLUBE - Av. Imperatriz Dona Tereza Cristina, 11 - Campinas / SP - Tel.: (19) 2136-3400

## COMO COLOCAR

CONFIRA O PASSO A PASSO DO USO CORRETO DE MÁSCARAS:



As mãos devem estar sempre limpas antes de manuseá-las



Coloque as alças atrás das orelhas ou as amarre atrás da cabeça



A máscara deve cobrir completamente a região do nariz, boca e queixo



Durante o uso, não toque na parte da frente da máscara para não contaminá-la



Se a máscara ficar molhada ou úmida, substitua-a por uma nova



Para retirá-la, toque apenas nos elásticos ou nas tiras



Descarte-a em um cesto de lixo fechado

Fonte: OMS (Organização Mundial de Saúde)

Folha Arte



DEPARTAMENTO MÉDICO



**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Eu, \_\_\_\_\_, atleta profissional de futebol, inscrito no CPF sob o n. \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins que fui devidamente informado sobre todos os riscos e consequências ocasionadas pela exposição ao vírus COVID-19 (corona vírus).

Estou ciente sobre a possibilidade de contaminação e desenvolvimento da doença, que pode causar sequelas irreversíveis, podendo ser transmitida inclusive aos meus familiares.

Declaro que as informações foram transmitidas de forma clara e adequada.

Por meio deste me comprometo a frequentar os treinos seguindo atentamente as orientações passadas pelo responsável pelo departamento médico do clube, bem como pelo Ministério da Saúde.

Assumo toda e qualquer responsabilidade de meus atos no caso de ser detectado com a doença.

Sendo assim, concordo em participar dos treinos realizados junto a equipe de futebol profissional do Guarani Futebol Clube.

\_\_\_\_\_  
**ATLETA**

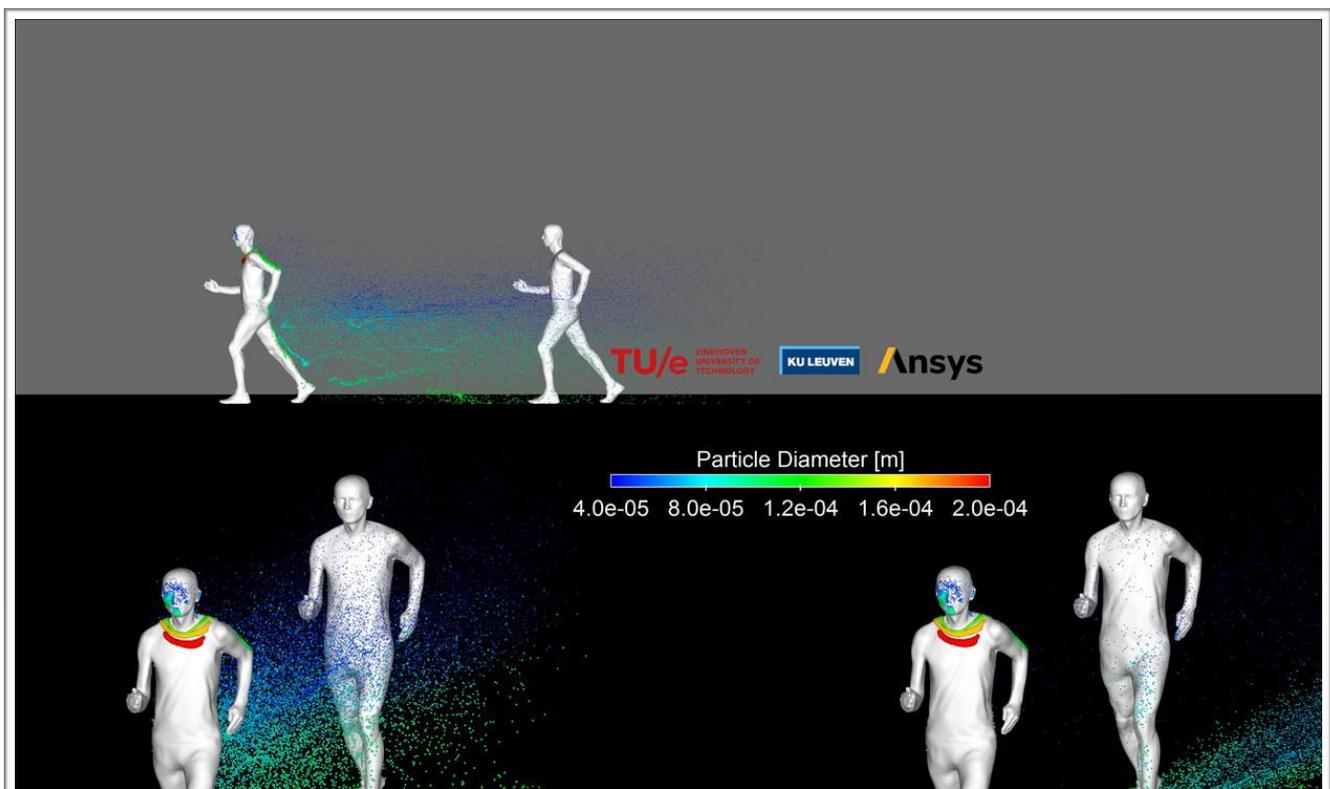
Estádio Brinco de Ouro da Princesa

Avenida Imperatriz Dona Teresa Cristina, 11 – Jardim Guarani – Campinas/SP – CEP 13100-200

\* Elaborado pela Dra. Nathalia Mattos, Membro do Depto. Jurídico do Guarani Futebol Clube.

## Belgian-Dutch Study: Why in times of COVID-19 you should not walk/run/bike close behind each other.

On the basis of these results the scientist advises that for walking the distance of people moving in the same direction in 1 line should be at least 4–5 meter, for running and slow biking it should be 10 meters and for hard biking at least 20 meters. Also, when passing someone it is advised to already be in different lane at a considerable distance e.g. 20 meters for biking.



Artigo original: <http://gladiator-lab.ru/run-during-coronavirus>



DEPARTAMENTO MÉDICO



## ANEXO 2 - Inquérito Epidemiológico

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

**NERVO OLFATORIO** - será avaliado por 1 pergunta objetiva e, se necessário, teste conforme descrito.

**EQUIPE DE ARBITRAGEM E DOPING** - deverá responder esse questionário 24 horas antes da partida e enviado ao e-mail:

[voltaasoreia@cbf.com.br](mailto:voltaasoreia@cbf.com.br)

**ATLETAS E COMISSÃO TÉCNICA** - deverá ser respondido 4 horas antes do início da partida e enviado pelo médico do clube ao e-mail:

[voltaasoreia@cbf.com.br](mailto:voltaasoreia@cbf.com.br)

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

CAMPEONATO \_\_\_\_\_ PARTIDA \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

MUNICÍPIO \_\_\_\_\_ ESTADO \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_ RC \_\_\_\_\_

1 - Tem tosse? *	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
2 - Tem febre? *	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
3 - Tem falta de ar? *	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
4 - Tem dor/irritação da garganta?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
5 - Tem dor de cabeça?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
6 - Tem dor secreção nasal/espirros?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
7 - Tem dores no corpo/mialgia?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
8 - Tem dor nas articulações?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
9 - Está com fraqueza anormal?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
10 - Tem diarreia?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
11 - Tem alteração do olfato?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> 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?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> 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 \_\_\_\_\_ MÉDICO RESPONSÁVEL \_\_\_\_\_

\* Elaborado pelo Comitê Médico da Confederação Brasileira de Futebol.



DEPARTAMENTO MÉDICO

## CRÉDITOS

1. Documento elaborado pelo Departamento Médico do Guarani Futebol Clube, sob coordenação do médico Raí Alves da Cruz, CRM/SP 160.879; Modificado em 27/05/2020;
2. Seu uso é exclusivo dos Atletas, Comissão Técnica e Staff do clube;
3. Proibida divulgação ou cópia sem autorização expressa dos autores;
4. As medidas sugeridas neste documento pelo Departamento Médico do Guarani Futebol Clube foram baseadas no:
  - 4.1. Protocolo sugerido pelo Comitê Médico da Federação Paulista de Futebol, bem como nas discussões e sugestões obtidas nas reuniões do Comitê Médico com os clubes;
  - 4.2. Protocolo de Retorno ao Futebol da Bundesliga;
  - 4.3. Protocolo de Retorno ao Futebol da LaLiga;
  - 4.4. Protocolo de Retorno ao Futebol sugerido pela Federazione Italiana Giuoco Calcio;
  - 4.5. Protocolo de Retorno ao Futebol do FC Internazionale Milano;
  - 4.6. Plano de Retomada da Atividade Econômica Após a Quarentena, 18 de abril de 2020;
  - 4.7. Parecer da CBF divulgado no dia 30 de Abril de 2020.

*Dr. Raí Alves da Cruz*

Coordenador do Depto. Médico do Guarani F.C.

CRM/SP: 160.879





# GUARANI FUTEBOL CLUBE

**CAMPEÃO BRASILEIRO DE 1978**

Estádio Brinco de Ouro da Princesa  
Av. Imperatriz Dona Tereza Cristina nº 11, Jardim Guarani - CEP: 13.100-200 - Campinas / SP  
Fone: (19) 2116-3400 - [www.guaranifc.com.br](http://www.guaranifc.com.br)