RETORNO ATIVIDADES **CPB**

Pandemia | COVID-19

COMITÊ PARALÍMPICO
BRASILEIRO

EXPEDIENTE

PRESIDENTE
Mizael Conrado

1º VICE-PRESIDENTE
Naíse Pedrosa

2º VICE-PRESIDENTE
Ivaldo Brandão

SUPERINTENDENTE
Nelson Hervey

DIRETOR DO CENTRO DE TREINAMENTO PARAOLÍMPICO BRASILEIRO
Marcos Garcia

DIRETOR TÉCNICO
Alberto Martins da Costa

DIRETOR TÉCNICO ADJUNTO
Jonas Freire

COORDENADOR DO PROJETO
Dr. Hésojy Gley P. V. da Silva

COLABORADORES
Área Técnica
Amaury Wagner Veríssimo
Fábio Leandro Breda
João Paulo Alves da Cunha
Leonardo Tomasello Araújo
Enfermagem
Enf. Juliana Pereira Takagi
Fisioterapia
Ft. Mauro Augusto Schreiter Melloni
Medicina
Dr. Roberto Vital
Dra. Andrea Jacusiel Miranda
Dra. Camila Salgado Ferraz
Dr. João Augusto Barreto Lombardi
Dr. Marcelo Machado Arantes
Dra. Núria Yne Kajimoto
Dr. Rodrigo Bezerra Braga
Dr. Thiago Chalhub Ribeiro

REVISÃO DE TEXTO
Daniel Brito
Guilherme Yoshida

EDITORAÇÃO E DIAGRAMAÇÃO
Thaysa Torres Cintra

Com o objetivo de instrumentalizar a comunidade paralímpica, publicamos o presente documento para orientar o retorno das atividades nas localidades em que haja permissão do poder público e segurança aos atletas e profissionais de equipes multidisciplinares, observando todas as particularidades atinentes à prática do desporto paralímpico.

O Comitê Paralímpico Brasileiro preza, desde o primeiro sinal de ameaça deste vírus à nossa comunidade, pela saúde e segurança dos atletas, treinadores, colaboradores e torcedores.

Muito do conteúdo constante deste documento vem de exemplos e parâmetros até agora bem sucedidos adotados por entidades nacionais e internacionais, sejam no âmbito da saúde ou do esporte.

Este documento por si só não é suficiente o bastante para determinar o retorno à atividade física. É imperiosa a consideração da realidade local, público componente do grupo de risco e estrutura disponível para as atividades.

Desta forma, na condição de entidade matriz do ordenamento do sub-sistema do desporto paralímpico, ofertamos esta referência ao nosso movimento como instrumento de apoio. O presente não pretende estimular ou estabelecer as decisões de entidades e esportistas no que tange a retomada de suas atividades.

Mizael Conrado de Oliveira
Presidente do Comitê Paralímpico Brasileiro

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 9
Situação do Esporte 10
Entidades Governamentais, COVID-19 e Esportes 10
Distanciamento Social 11
Higiene Pessoal 12
Sanitização de Ambientes 12
Educação 12
Monitoramento 13

RECOMENDAÇÕES DE MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE CONTÁGIO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA 14
Cuidados Especiais 15
Cuidadores e Profissionais de Saúde e Pessoas com Deficiência 16

EXAME CLÍNICO E TESTES COMPLEMENTARES 17
Realização de Anamnese e Testes 18

SISTEMA DE SAÚDE X TREINAMENTO 20
Uso de Máscara 20
Fabricação/ Tipos de Tecidos 20
Forma de Uso 21
Higienização 22
Máscara, Distanciamento e Prática Esportiva 23
Avaliação do Atleta e *Staff* com COVID-19 Positivo 24

PLANOS GERAIS 27
Saindo de Casa 28
Voltando para Casa 28
Carro Próprio/ Táxi/ Transporte por Aplicativos 29
Elevadores 29
Uso de Vans e Ônibus 29
Viagem de Avião 30
Acesso a Estruturas Esportivas/ Centros de Treinamento 30
Equipe de Manutenção, Higiene Geral e Equipe de Limpeza 30
Processamento de Roupas 31
Descarte de Resíduos 32
Sanitização 32

Água, Comida e Suplementação 32
Manutenção do Isolamento Social 33

ORGANIZAÇÃO DOS TREINAMENTOS (RETORNO EM FASES) 34
Orientações Gerais 34
Esportes *Indoor* 36
Recomendações na Área Comum de Treinamento 36
Recomendações na Área de Tatames 37
Recomendações Durante a Sessão de Treino 37
Modalidades de Esporte Coletivo 38
Atletas-Guias e Apoios 38

FASES DE RETORNO AOS TREINAMENTOS 41
FASE 1 - TREINOS INDIVIDUALIZADOS E/OU GRUPOS PEQUENOS 42
Serviços Presenciais 42
Serviços Fechados 43
Serviços Não Presenciais 43
FASE 2 - TREINOS INDIVIDUAIS/GRUPOS MAIORES - MAIOR SESSÃO 44
Serviços Presenciais 44
Serviços Abertos com Restrição 44
Serviços Não Presenciais 45
FASE 3 – RETORNO PRÓXIMO A COMPETIÇÕES 46

PLANOS DE MODALIDADE - CENTRO DE TREINAMENTO PARAOLÍMPICO BRASILEIRO (CTPB) 47
Acesso ao CTPB 48
Natação 48
Atletismo 49

ANEXOS 55

REFERÊNCIAS 62

INTRODUÇÃO

O objetivo deste planejamento é estruturar o retorno seguro às atividades esportivas dos atletas paralímpicos do Brasil, por meio de orientações aqui oferecidas pelo Comitê Paralímpico Brasileiro (CPB), no âmbito da atual pandemia da COVID-19. Essas instruções tanto podem ser utilizadas na estrutura do próprio Centro de Treinamento Paraolímpico Brasileiro (CTPB), quanto servir de modelo para retorno das atividades em outros espaços esportivos paralímpicos do Brasil, como os Centros de Referência Paralímpico (CRP), e demais estruturas ligadas direta ou indiretamente a atletas e praticantes de esportes paralímpicos, ou atividades físicas para pessoas com deficiência. Neste documento, encontraremos orientações para ações práticas e suas fundamentações baseadas tanto na literatura científica vigente sobre o tema quanto nas orientações das autoridades sanitárias, e experiências de outros países que enfrentaram e ainda enfrentam este difícil momento de nossa história.

Sabemos da grande dificuldade que é reger, com extrema precisão, o saber lidar com os atuais desafios ligados à pandemia e ainda, a sua relação com retorno aos treinos e competições esportivas. Buscamos aqui ofertar, em primeira versão, as bases para esta volta ao esporte, preservando a vida como bem maior, através de um esporte paralímpico seguro.

SITUAÇÃO DO ESPORTE

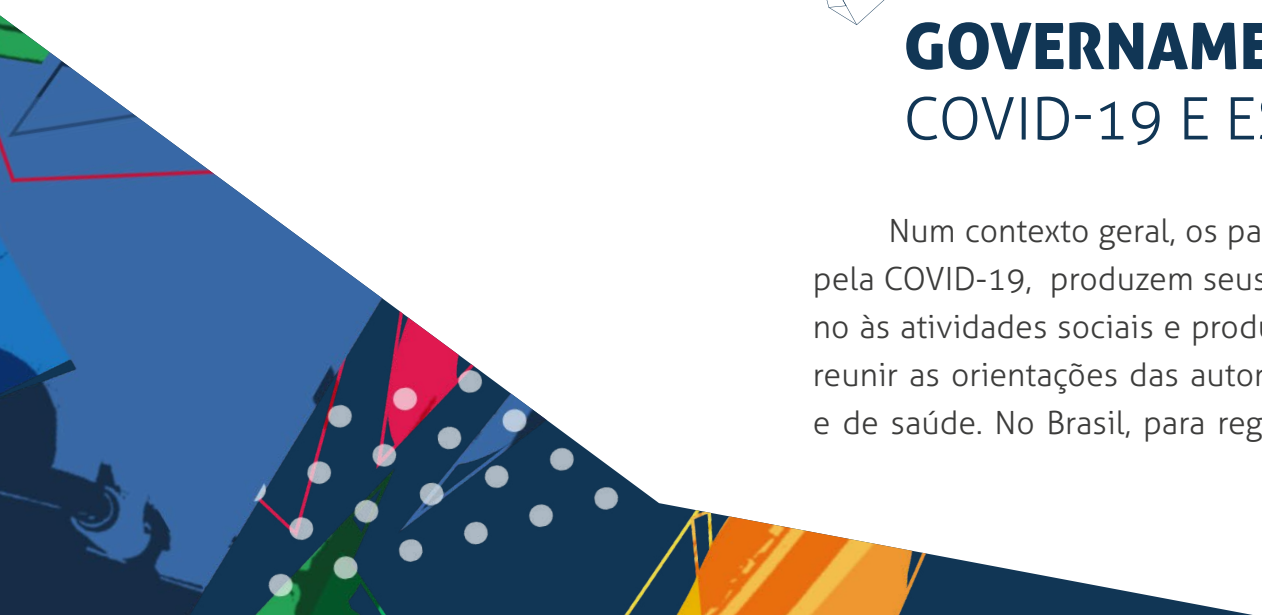
Muito antes da decretação da pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS), as atividades esportivas sofreram graves modificações no Brasil e no mundo. No período pré-pandêmico diversas competições, em grande parte qualificatórias para os Jogos Olímpicos e Paralímpicos de Tóquio 2020, foram canceladas.

Com o avanço dos casos detectados de COVID-19 em todos os continentes e o risco emergente de agravamento do contágio, eventos foram cancelados sistematicamente e em cadeia, por causa do risco de transmissão do vírus nas grandes aglomerações e viagens nacionais e internacionais.

O cancelamento dos Jogos Olímpicos e Paralímpicos Tóquio 2020 levaram a um novo paradigma: manter atletas motivados, controlar o risco de contruir COVID-19 e contagiar seus entes queridos, associados à necessidade de manter as suas valências físicas e mentais.

Após o adiamento dos Jogos Olímpicos e Paralímpicos de Tóquio, posteriormente confirmados para 2021 em período similar ao ano de 2020, as entidades esportivas pelo mundo buscam planos e práticas para retornar às atividades gradualmente, seguindo preferencialmente as orientações da OMS, das entidades governamentais, os dados epidemiológicos, e também a situação econômica específica de cada local. Em diversos países, planos de retorno e/ou manutenção dos treinos já estão em prática, e em algumas regiões não ocorreram interrupções, apenas adaptações.

Diante do grande risco de contágio, da gravidade da doença, das incertezas relacionadas à pandemia de COVID-19, as entidades esportivas buscam o momento e condições ideais para um retorno seguro. Diversos cientistas, muitos relacionados ao esporte, chamam a atenção para nos atentarmos ao conceito segundo o qual os atletas não devem ser tratados como commodities para o entretenimento, e sim uma comunidade que deve ter a vida protegida.



ENTIDADES GOVERNAMENTAIS, COVID-19 E ESPORTES

Num contexto geral, os países acometidos pela COVID-19, produzem seus plano de retorno às atividades sociais e produtivas buscando reunir as orientações das autoridades políticas e de saúde. No Brasil, para reger a formatação

deste documento buscamos atender às instruções da OMS, do Ministério da Saúde, autarquias federais e estaduais como conselhos profissionais e de classe, governo locais, além das bases técnicas esportivas do CPB e de outras entidades e ligas esportivas.

Os planejamentos de retorno, mais consistentes, se baseiam na preservação de vidas como principal objetivo, alicerçados por uma volta gradual e responsável à normalidade, com decisões baseadas em dados e evidências. A pactuação de ações entre os setores de saúde, setores econômico e sociedade civil, deve culminar com a implementação em fases regionalizadas e setoriais de retorno.

O esporte de alto rendimento, por ser uma atividade especializada, que requer um elevado nível de preparação, demanda do CPB, entidades associadas, filiadas e parceiras a necessidade de antecipação neste planejamento de retomada, dado que a meta principal é representar bem o Brasil nos Jogos Paralímpicos de Tóquio e em outras competições internacionais.

Os protocolos desenvolvidos pelo CPB serão desenvolvidos de acordo com cinco principais dimensões:

- Distanciamento Social - Reduzir a aproximação e o contato entre as pessoas;
- Higiene Pessoal - Promover cultura de atenção aos procedimentos de limpeza pessoal;
- Sanitização de Ambientes - Promover a ventilação e a higienização tempestiva do ambiente;
- Comunicação/Educação - Garantir que atletas, dirigentes e *staff* conheçam os riscos e os procedimentos adotados;
- Monitoramento - Garantir que as ações sejam efetivas ao longo do tempo, além da rastreabilidade de casos e resultados de ações.

Abaixo, apresentamos as medidas gerais aplicadas às estruturas esportivas no âmbito técnico e administrativo, baseadas nas cinco dimensões acima apresentadas.

DISTANCIAMENTO SOCIAL

- Manter pelo menos 1,5 a 2 metros (6 pés) de distância entre as pessoas em quase a totalidade das ações, com raríssimas exceções;
- Evitar, ao máximo, aglomerações de pessoas, em espaços fechados, cruzamento frequente entre indivíduos;
- Evitar refeições em grupos e em lugares fechados, como refeitórios;
- Em caso de necessidade, reduzir o tempo do horário das refeições nos refeitórios e aumentar a distância entre as mesas;
- Ampliar o espaço entre as estações de trabalho, mantendo 1,5 a 2 metros de separação;
- Manter qualquer pessoa com sintomas de gripe afastada ou em regime de teletrabalho.

HIGIENE PESSOAL

- Promover a lavagem frequente das mãos com água e sabão ou higienizador à base de álcool 70%;
- Lembrar sobre a hora de lavar as mãos usando alarmes ou outras sinalizações (sem causar aglomeração) e higienizá-las entre 20 e 30 segundos;
- Disponibilizar, em maior quantidade, estações de lavagem de mãos;
- Oferecer dispensadores de álcool em gel e garantir sua disponibilidade em todos os espaços de uso comum;
- Obedecer a uma boa higiene respiratória mantendo uso constante e correto de máscaras, com proteção ao rosto com lenços descartáveis de espirros e tosse;
- Evitar tocar olhos, boca e nariz com as mãos ou outros objetos;
- Fornecimento de equipamentos necessários para a proteção pessoal (máscaras, luvas etc.);
- Implementar desinfecção e lavagem de mãos fora do ambiente, obrigatório para a entrada no estabelecimento;
- Manter unhas curtas.

SANITIZAÇÃO DE AMBIENTES

- Garantir banheiros adequados e limpos, regularmente;
- Limpar e desinfetar com maior frequência os prédios e, particularmente, as superfícies que são utilizadas por muitas pessoas (ex: grades, mesas de refeitórios, maçanetas de porta) usando hipoclorito de sódio e álcool 70% ou ainda outros desinfetantes adequados;
- Manter o ambiente ventilado, com janelas e portas abertas;
- Reforçar a limpeza e a desinfecção dos sanitários e limitar o número de entradas ao mesmo tempo;
- Manter o ambiente limpo e remover o lixo de maneira segura entre duas e três vezes ao dia;
- Limpeza especial e desinfecção das superfícies mais manuseadas (mesas, teclados, maçanetas, botões, etc.);
- Aplicar limpeza mensal dos aparelhos de ar condicionado.

EDUCAÇÃO

- Ensinar a maneira correta de higienização das mãos, incentivando a lavagem frequente e completa das mãos com água corrente e sabão;
- Reforçar comportamentos positivos de higiene;

- Estabelecer uma boa comunicação com todos os frequentadores do ambiente para compartilhar informações referentes à epidemia e mapear informações sobre possíveis infectados;
- Endereçar necessidades de apoio à saúde mental e psicológica, encorajando os participantes a se manifestarem e discutirem sobre o tema;
- Circular informações de boas práticas aos funcionários, atletas e demais frequentadores;
- Esclarecer sobre as condições que levam ao afastamento da frequência presencial;
- Esclarecer a todos os colaboradores os protocolos a serem seguidos em caso de suspeita ou confirmação de COVID-19, bem como o cronograma a ser realizado nestes casos.

MONITORAMENTO

- Utilizar o termômetro digital infravermelho de testa para aferir a temperatura dos frequentadores do local (aferir a temperatura na entrada e saída);
- Para os atletas, será avaliada a saturação antes e após os treinos;
- Realizar, regularmente, entrevistas para identificar possíveis sintomas de COVID-19;
- Realizar consultas da área de saúde online antes do retorno de colaboradores e atletas para identificar possíveis sintomas de COVID-19;
- Acompanhar a frequência de atletas, *staff* e demais colaboradores a fim de alertar aos órgãos de saúde no caso da ausência de uma quantidade considerável de pessoas devido a problemas respiratórios;
- Suporte a pessoas em vulnerabilidade devido à descontinuação do acompanhamento;
- Inspecionar as pessoas em circulação para identificar possíveis sintomas;
- Acompanhar a saúde dos colaboradores, atletas e de seus familiares e entes próximos, sobretudo, em casos de suspeita ou confirmação;
- Em casos de testes positivos, suspender as demais pessoas que tiveram contato com o contaminado pelo período de 14 dias e monitorar a saúde de cada uma destas pessoas;
- Manter estrutura de saúde em prontidão para qualquer tipo de atendimento.

RECOMENDAÇÕES DE MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE CONTÁGIO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Para pessoas com deficiência, os cuidados devem ser redobrados, pois existem condições que podem aumentar o contato com o vírus, bem como em alguns casos, devido à deficiência, poder desenvolver a forma mais grave da doença. Ser uma pessoa com deficiência, não significa por si só, que ela apresente maior vulnerabilidade à COVID-19, porém algumas características merecem atenção muito especial.

Há, entre essas pessoas, um grupo de risco que compreende as que apresentam condições relativas à deficiência, principalmente com restrições respiratórias, dificuldades na comunicação e cuidados pessoais, além daquelas em condições autoimunes ou ainda que usem imunossupressores ou imunomoduladores. A presença de deficiência é mais comum em pessoas mais idosas (acima de 60 anos), pessoas com diabetes, hipertensão arterial, doenças do coração, pulmão e rim, além de doenças neurológicas e aquelas em tratamento de câncer. Estas condições são fatores de risco para o agravamento da COVID-19.

Para o grupo de risco, algumas medidas como o distanciamento social e isolamento pessoal podem ser impossíveis para quem requer apoio em ações como comer, vestir-se e tomar banho. Neste grupo, alguns cuidados e medidas devem ser reforçados, tais como:

- Higienização frequente das mãos com água e sabonete (durante 30s) ou álcool gel a 70%, tanto do deficiente quanto do cuidador/apoio;
- Usar água e sabão ou álcool líquido a 70% sempre após deslocamento externo;
- Obedecer à "Etiqueta respiratória" quando possível;
- Sempre higienizar as mãos após tossir ou espirrar, quando em ambiente de isolamento;
- Evitar tocar as mãos nos olhos, nariz e boca sem ter feito a higienização das mesmas;
- Usar máscara adequada quando em ambiente externo;
- Restringir contato social (exceto com cuidadores e profissionais de saúde, quando necessário);
- Evitar aglomerações e viagens;
- Evitar atividades em grupo;
- Ter atenção redobrada aos cuidados com a higiene pessoal (em especial às pessoas com deficiência intelectual e motora com alto grau de dependência);
- Em relação à higienização de cadeiras de rodas, bengalas, andadores e outros meios de locomoção, promover a limpeza com água e sabão ou álcool líquido a 70% uma vez ao dia e sempre após deslocamento externo;
- Em casos de piora brusca no quadro geral de saúde, procurar o serviço médico mais próximo;
- Não interromper o uso de medicamentos regulares (a menos que seja por ordem médica).

CUIDADOS ESPECIAIS

Pessoas com deficiência com quadro neurológico e idosos podem apresentar sintomas específicos associados à infecção pelo novo coronavírus, tais como: piora brusca no quadro geral de saúde, perda de memória e/ou confusão mental, redução de mobilidade e força, e fadiga repentina. Nestes casos, procurar um serviço de saúde mais próximo do local de residência, mesmo sem apresentar os sintomas clássicos da infecção por COVID-19, como febre constate, falta de ar, dores no corpo.

O uso de medicamentos imunossupressores pode elevar o risco da pessoa com deficiência a contrair a infecção. Nestes indivíduos, as medidas de prevenção devem ser redobradas e os sintomas podem se agravar de forma súbita em poucos dias ou horas.

Pessoas com doenças neurológicas que apresentem a forma mais grave da COVID-19 podem apresentar dificuldade de resposta ao quadro de pneumonia e uma doença sistêmica (acometimento de vários órgãos do corpo) pode se instalar.

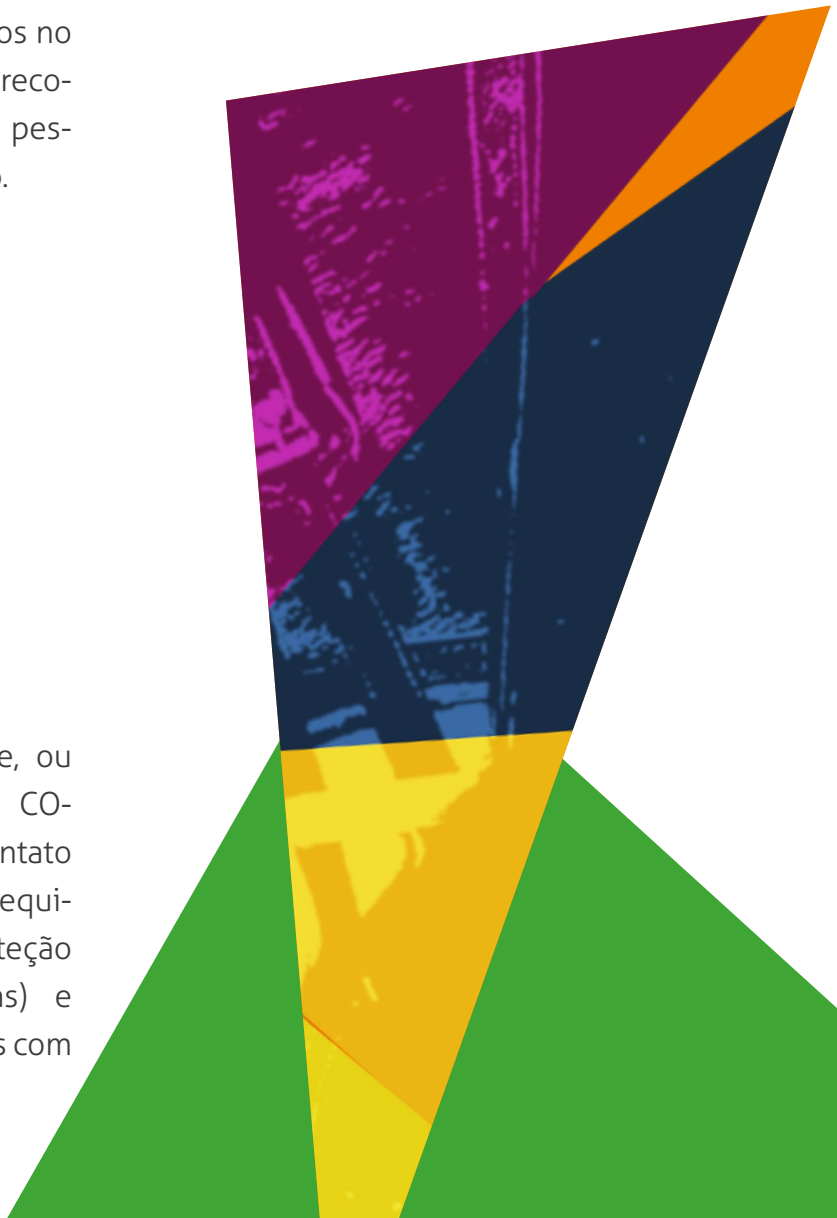
Pessoas com deficiência física que necessitam de cadeiras de rodas, muletas, bengalas, prótese e órteses devem realizar a higienização dos equipamentos ao chegar no local de treinamento e ao voltar para casa.

Pessoas com deficiência visual necessitam de contanto muito próximo para locomoção e orientação espacial. Os deficientes visuais que possuem habilidade para uso de bengalas e cães-guias devem fazer uso destes em detrimento do uso de pessoas para os guiar. Atenção redobrada deve ser dada a este grupo de pessoas, pois a frequência de toque em lugares potencialmente contaminados é maior. Quando receber ajuda de outra pessoa, levar a mãos no ombro dela, em vez do cotovelo, já que a recomendação é de que, ao tossir e espirrar, a pessoa deve proteger a boca com o antebraço.

CUIDADORES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE E PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Se apresentarem sintomas de gripe, ou suspeita de contato com pessoas com COVID-19, devem evitar imediatamente o contato com a pessoa com deficiência. Utilizar EPI (equipamento de proteção individual) para proteção de gotículas (óculos, *face shield*, máscaras) e contato durante o atendimento a pacientes com ou sem sintomas respiratórios, inclusive para troca de fraudas ou demais peças de roupa do deficiente mais dependente.

Em casos de atletas competitivos, para se produzir maior performance esportiva e reduzir o risco de lesões, é fundamental haver treinos específicos da modalidade, em local adequado, algo que é praticamente impossível de forma isolada ou a distância, como tem ocorrido em suas residências. Portanto, o retorno monitorado por membros de *staff* técnico e de saúde é fundamental para que as metas estabelecidas sejam mantidas.



EXAME CLÍNICO E TESTES COMPLEMENTARES

Ainda não existem estudos muitos amplos sobre o Retorno ao Jogo ou *Return to Play (RTP)* pós-pandemia e pós-isolamento social. Portanto, temos que considerar a necessidade de haver um período de adaptação superior por parte dos atletas a uma nova normalidade.

Muitas rotinas devem ser alteradas, ainda por tempo indeterminado. Essas medidas podem ser mais ou menos restritivas de acordo com a evolução da doença e em relação a outras atividades de cada localidade.

Qualquer avaliação de saúde deve sempre passar por dados de anamnese que serão coletados em formulários específicos, que devem direcionar para ações de detecção de casos de suspeita de COVID-19.

Os testes complementares, ou testes laboratoriais, para COVID-19 são importantes para que se tenha maior segurança para o retorno aos treinos em atividades em locais comuns.

Isto buscará evitar que indivíduos assintomáticos ou oligossintomáticos sejam agentes transmissores, contaminando o ambiente e consequentemente os frequentadores, além de serem possíveis agentes contaminadores da comunidade em geral. No momento da retomada às atividades de treinamento, a anamnese deve ser feita antes dos testes laboratoriais de COVID-19.

Os testes laboratoriais buscam avaliar proteínas sanguíneas que podem mostrar contato recente ou pregresso com o vírus. Estes testes são a avaliação de imunoglobulinas (proteínas de defesa contra agentes estranhos ao corpo) IgM e IgG.

Os testes rápidos, de IgM e IgG são formas mais rápidas de triagem de casos, tendo uma sensibilidade boa (capacidade de testar) e melhor ainda especificidade (capacidade de dar precisão de que é COVID-19, se positivo).

Existem dois tipos de testes rápidos: de antígeno (que detectam proteínas na fase de atividade da infecção) e os de anticorpos (que identificam uma resposta imunológica do corpo em relação ao vírus). A vantagem desses testes seria a obtenção de resultados rápidos para a decisão da conduta.

O Ministério da Saúde aponta que os testes rápidos apresentam uma taxa de erro de 75% para resultados negativos. Estes testes podem ser utilizados como apoio para a avaliação do estado imunológico de pacientes que apresentem sintomas da Covid-19. Basicamente, esse tipo de exame aponta se a pessoa teve ou não contato com o vírus, ou seja, o teste rápido não detecta especificamente o novo coronavírus, mas sim os anticorpos produzidos pelo organismo depois de a infecção ter ocorrido.

Os resultados dos testes rápidos devem ser interpretados por um profissional médico, considerando informações clínicas, sinais e sintomas do paciente, além de outros exames confirmatórios. Somente com esse conjunto de dados é possível fazer a avaliação e o diagnóstico ou descarte da doença.

Outro teste útil e que visa buscar o vírus por detecção de Reação de Cadeia de Polimerase é conhecido pela sigla RT-PCR, que tem como procedimento a coleta da secreção do nariz e/ou garganta com um bastonete chamado *swab*.

Este teste pode ser associado aos testes rápidos para aumento da detecção dos casos e, principalmente, para aumentar a sensibilidade de detectar pacientes com sintomas iniciais ou poucos sintomas. Para os membros do *staff* ou dirigentes que irão lidar próximos aos atletas são recomendados fortemente a realizar ambos os testes.

Existem as chamadas janelas imunológicas, nas quais alguns destes testes, mesmo em indivíduos contaminados, podem registrar resultados negativos. Qualquer atleta ou *staff* que apresente sintomas suspeitos para Covid-19 (mesmo se sintomas menos frequentes como dor para engolir ou problemas gastrointestinais) deve ser obrigatoriamente testado. Caso dê positivo, todos os integrantes da equipe podem ser novamente testados. Além disso, todos os sintomáticos devem ser afastados dos treinos e avaliados constantemente pelas equipes de saúde.

REALIZAÇÃO DE ANAMNESE E TESTES

Todos os indivíduos devem ser requisitados a realizar anamnese específica, à distância e presencial, de acordo com a estrutura de cada entidade esportiva. O modelo de avaliação (anamnese) estará disponível no anexo. Os testes, no retorno das atividades, dentro dos centros de treinamento devem ser realizados após a anamnese inicial. A orientação é que para todos os membros, atletas e os que lidem diretamente com os atletas realizem a anamnese, o teste rápido ou teste sanguíneo de imunoglobulinas, e o RT-PCR. Estes testes podem ser repetidos em curtos prazos de acordo com o aparecimento de sintomas suspeitos ou evolução da doença na localidade.

O indivíduo assintomático com suspeita ou contato com um indivíduo suspeito ou ainda comprovadamente infectado pelo vírus deverá fazer o teste em, no máximo, 72 horas após a exposição. Uma segunda prova do teste precisa ser realizada entre 7 e 10 dias da exposição, além de passar por nova avaliação médica para conduta. Este indivíduo não pode voltar aos treinos sem uma liberação médica.

Já os indivíduos sintomáticos devem passar pelo acolhimento presencial, separadamente, para realizar o teste rápido e RT-PCR. Se estiver sob forte suspeita, mesmo com resultado negativo, este indivíduo deverá ser en-

caminhado para a realização de seguimento da equipe de saúde especializada e não poderá treinar até liberação médica.

Vale ressaltar que todos os indivíduos devem ser constantemente monitorados pelo serviço de saúde das entidades esportivas que pleiteiam o retorno aos treinos, respeitando a determinações das autoridades locais.

SISTEMA DE SAÚDE X TREINAMENTO

Um elemento fundamental para o retorno às atividades é a avaliação de como está a estrutura local, tanto no SUS quanto na rede privada para recepção de casos suspeitos e confirmados de COVID-19 ou outros agravos relacionados a doenças e traumas ocorridos nos treinos ou no retorno à normalidade.

Para isso, é fundamental que sejam avaliadas as medidas locais de estabilização da COVID-19. Os principais critérios são:

- Estabilização do número total de casos, (achatamento da curva de contágio);
- Redução da mortalidade diária de casos de COVID-19;
- Taxa de ocupação de leitos gerais e leitos de UTI para COVID-19 não ser superior a 90%;
- Avaliar a proximidade e a capacidade de transporte para unidades de atendimentos de saúde, sejam Unidades Básica de Saúde para casos leves, Unidades de Pronto Atendimento, para casos leves e moderados ou Pronto Socorro Hospital para casos moderados e graves, dependendo da conformação da rede de cada lugar.

Também é fundamental saber se o atleta ou *staff* que irá retornar aos treinos possui plano de saúde, e como está a ocupação e capacidade de atendimento da rede privada.

É necessário ainda entender que cada região do país, cada estado, cada cidade e até cada bairro, pode possuir uma estrutura de saúde e uma evolução diferente da doença. Cidades pequenas, muitas vezes, são citadas como lugares seguros para treinamento. Este fato pode não ser verdade, uma vez que poucos casos podem sobrecarregar o sistema de saúde de uma forma muito rápida, pois, em geral, são sistemas muito pequenos ou deficitários.

USO DE MÁSCARA

FABRICAÇÃO/ TIPOS DE TECIDOS

Máscaras faciais de uso não profissional e de baixo custo são importantes para fins de ampliar o acesso ao uso. Devem ser evitados os tecidos que possam irritar a pele, como poliéster puro e outros sintéticos. A recomendação recai, preferencialmente, por tecidos que tenham praticamente algodão na sua composição. Informações quanto a composição dos tecidos:

1 100% ALGODÃO | GRAMATURA:

- 90 a 110 (exemplo: tecido usado comumente para fazer lençóis de meia malha de 100% algodão);
- 120 a 130 (exemplo: tecido usado comumente para fazer forro para lingerie);

- 160 a 210 (exemplo: são usados para fabricação de camisetas).

2 MISTURAS | COMPOSIÇÃO:

- 90% algodão com 10% elastano;
- 92% algodão com 8% elastano;
- 96% algodão com 4% elastano.

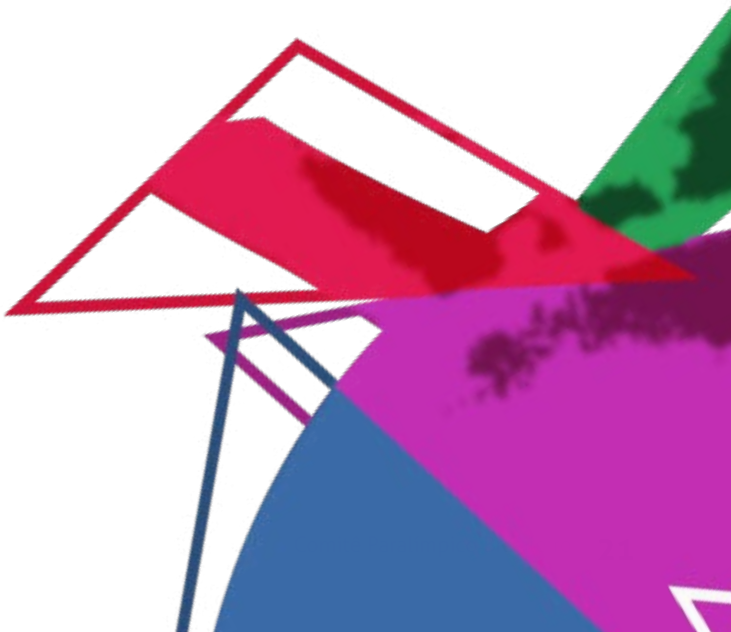
Para a produção de máscaras faciais não profissionais pode ser utilizado Tecido-Não-Tecido (TNT) sintético, desde que o fabricante garanta que o tecido não cause alergia e seja adequado para uso humano. Quanto à gramatura de tal tecido, recomenda-se medidas de 20 - 40 g/m². É aconselhável que o produto manufaturado tenha três camadas: uma camada de tecido não impermeável na parte frontal, tecido respirável no meio e um tecido de algodão na parte em contato com a superfície do rosto.

FORMA DE USO

Máscaras faciais de uso não profissional:

- É recomendável que cada pessoa tenha aproximadamente 4 (quatro) máscaras de uso individual para que haja um revezamento e substituição entre lavagem e utilização;
- Devem estar bem adaptadas ao rosto, cobrir boca e nariz, para que se evite sua recolocação constante. A máscara é de uso individual e não deve ser compartilhada;
- Antes de colocar a máscara no rosto deve-se assegurar que esteja em condições de uso (limpa e sem rupturas) e fazer a adequada higienização das mãos com água e sabão ou com preparação alcoólica a 70% (cubra todas as superfícies de suas mãos e esfregue-as juntas até que se sintam secas);
- Tomar cuidado para não tocar a mão na máscara. Se isso acontecer, deve-se executar imediatamente a higiene das mãos;
- As medidas de higiene e a limpeza das máscaras não profissionais em tecido e a eliminação periódica das descartáveis são ações importantes de combate à transmissão da infecção;
- Não utilizar a mesma máscara por longo período e evitar falar enquanto estiver utilizando a máscara (máximo de 3 horas);
- Trocar após esse período e sempre que estiver úmida, com sujeira aparente, danificada ou se houver dificuldade para respirar;
- Não compartilhe a sua máscara ainda que ela esteja lavada;

IMPORTANTE: mesmo de máscara, mantenha distância de mais de 1 (um) metro de outra pessoa.



HIGIENIZAÇÃO

Máscaras faciais de uso não profissional:

- A máscara deve ser lavada separadamente de outras roupas;
- Lavar previamente com água corrente e sabão neutro;
- Deixar de molho em uma solução com água sanitária ou outro desinfetante a um período entre 20 e 30 minutos;
- Enxaguar bem em água corrente para remover qualquer resíduo de desinfetante;
- Evite torcer a máscara com força e deixe-a secar;
- Passar com ferro quente;
- Garantir que a máscara não apresente danos (menos ajuste, deformação, desgaste etc.), ou será preciso substituí-la;
- Guardar em um recipiente fechado.

IMPORTANTE: Ao contrário das máscaras descartáveis, as máscaras de tecido podem ser lavadas e reutilizadas regularmente, entretanto, recomenda-se evitar utilizá-las após 30 (trinta) lavagens, aproximadamente.

Para preparar uma solução de água sanitária (2,5%) com água, por exemplo, você pode diluir duas colheres de sopa de água sanitária em 1 litro de água. Caso você possua máquina de lavar, pode programar o ciclo completo de lavagem (lavagem, enxágue, secagem) de pelo menos 30 minutos, com uma temperatura de lavagem de 60ºC.

MÁSCARA, DISTANCIAMENTO E PRÁTICA ESPORTIVA

Não existe trabalho científico consistente que avalie o uso de máscara na prática esportiva, seja em relação aos possíveis riscos ao atleta, seja sobre quais os benefícios do uso durante práticas esportivas ao ar livre.

Existem algumas hipóteses que devem ser testadas. Uma delas traz uma abordagem na qual as máscaras podem aumentar o chamado "espaço morto", que é o ar que é inspirado e não participa de trocas gasosas, o que faz o atleta buscar aumento ventilatório e exige maior esforço respiratório e gasto energético. Fora o desconforto e sensação de aprisionamento, claustrofobia, sensação de desmaio, desconforto com suor acumulado ou mesmo sensação de falta de ar que alguns esportistas relatam.

Portanto, em ambiente abertos, ou piscinas, o recomendado, no momento, é treinar sem máscara e manter o distanciamento social. No entanto, esse objeto deve ser recolocado no rosto ao final da sessão de treino, mesmo em ambientes abertos.

Quanto ao distanciamento durante prática esportiva, ainda prevalece a distância mínima de 1,5 a 2 metros para qualquer pessoa. Em trabalho científico belgo-holandês recente, porém não validado por pares acadêmicos, foi recomendada distância de 1,5 a 2 metros para práticas de leve intensidade e/ou parados; 4 a 5 metros para caminhada; 10 metros para corridas e pedaladas em ritmo moderado; e 20 metros para corridas e pedaladas em ritmo intenso.

Este trabalho não levou em consideração fatores como temperatura, vento, pressão atmosférica ou mesmo testou os resultados em ambiente indoor. Novas recomendações surgirão para retorno aos treinos em grandes grupos ou eventos esportivos.

AVALIAÇÃO DO ATLETA E *STAFF* COM COVID-19 POSITIVO

No caso de um algum membro do *staff* relacionado aos atletas ou mesmo o atleta testar positivo deve-se seguir o protocolo estabelecido pelas autoridades de saúde. Este integrante deve passar por isolamento de 14 dias, e repetição do teste em 10 a 14 dias. São necessários testes negativos para que o atleta ou *staff* possa sair do isolamento. Deve-se ainda testar todos os membros do grupo de treino nas primeiras 48 horas após teste positivo, bem como o pessoal técnico e os funcionários que tenha tido contato. Deverá ser feita uma limpeza e desinfecção das instalações por onde o atleta ou *staff* passou.

Apesar da falta de evidência científica, especialistas em cardiologia desportiva consideram de bom senso a realização de um ECG (Ecocardiograma) e prova de esforço antes de um atleta Covid-19 positivo regressar aos treinos. Em publicação recente, especialistas em cardiologia do esporte definiram este quadro de orientação para retorno ao esporte de atletas contaminados.

Avaliação cardíaca em atletas com infecção prévia por COVID 19:

CENÁRIO CLÍNICO	AVALIAÇÃO RECOMENDADA	COMENTÁRIOS
Atletas com antecedentes de infecção assintomática como anticorpo confirmado ao SARS-Coronavírus-2.	Histórico médico e exames físicos voltados para a triagem de descobertas em períodos de epidemia de COVID-19. • Considere realizar ECG de 12 derivações; • Se o ECG estiver anormal ou alteração de repolarização ou ainda mudanças em comparação com ECG anterior, realizar avaliação com, no mínimo, um ecocardiograma e teste de esforço, além de avaliação cardiologista do esporte ou médico especializado.	A miopericardite relacionada a COVID-19 deve ser considerada em pacientes com histórico de nova dor / pressão no peito (mesmo na ausência de febre e sintomas respiratórios), palpitações ou intolerância ao exercício. A avaliação clínica abrangente, independentemente dos achados do ECG, é indicada em atletas com novos sintomas cardiovasculares ou intolerância ao exercício.
Atletas com histórico de doença leve (não hospitalizada) relacionados a COVID-19 confirmado ou suspeito.	Histórico médico e exames físicos focados para rastrear achados pós-infecciosos persistentes ou novos após a infecção por COVID-19. Realize ECG de 12 derivações.* • Se o ECG for anormal ou mostrar novas alterações de repolarização em comparação com um ECG anterior, é necessária uma avaliação individualizada adicional, inclusive na ecocardiografia mínima e teste de esforço, em conjunto com um cardiologista esportivo.	Os achados do ECG que podem indicar lesão miocárdica induzida por vírus incluem: ondas Q patológicas, depressão do segmento ST, (nova) elevação difusa do segmento ST e inversão da onda T. • A avaliação clínica abrangente, independentemente dos achados do ECG, é indicada em atletas com novos sintomas cardiovasculares ou intolerância ao exercício.
Atletas com histórico de doença moderada a grave (hospitalizada) relacionados a COVID-19 confirmado ou suspeito.	AAvaliação abrangente antes do retorno ao esporte, em conjunto com um cardiologista do esporte, para incluir a avaliação de biomarcadores sanguíneos (ou seja, hs, Tn, NP), ECG de 12 derivações, ecocardiografia, teste ergométrico e monitoramento do ritmo ambulatorial.	A lesão miocárdica é mais provável em pacientes com um curso mais grave da doença, e a função cardíaca normal e a tolerância ao exercício devem ser estabelecidas antes do retorno ao exercício. • A RNM cardíaca pode ser considerada com base na suspeita clínica de lesão do miocárdio.**

Atletas com histórico de infecção por COVID-19 (independentemente da gravidade) E documentaram lesão miocárdica conforme indicado por um ou mais dos seguintes: alterações no ECG hospitalar, elevação de hs-Tn ou NP, arritmia ou função cardíaca comprometida.	Avaliação abrangente antes do retorno ao esporte, em conjunto com um cardiologista do esporte, para incluir: avaliação de biomarcadores sanguíneos (ou seja, hsTn, NP), ECG de 12 derivações, ecocardiografia, teste de exercício, monitoramento ambulatorial do ritmo e RNM magnética cardíaca.**	• O retorno ao treinamento deve ser gradual e sob a supervisão de um cardiologista. • O acompanhamento longitudinal, incluindo imagens cardíacas em série, pode ser necessário em atletas com função cardíaca inicialmente anormal.

hs-Tn = troponina cardíaca de alta sensibilidade, NP = peptídeo natriurético; ECG = eletrocardiograma; RM = ressonância magnética

*O ECG como teste de triagem para excluir miocardite é limitado. ECG em pacientes com miocardite pode ser normal ou mostrar anormalidades inespecíficas. Avaliação adicional pode ser necessária com base em suspeita clínica.

**A RM cardíaca deve ser realizada com gadolínio para avaliar cicatriz do miocárdio e realce de gadolínio (LGE). A presença de LGE está associada a um maior risco de grandes eventos cardiovasculares adversos.

PLANOS GERAIS

As seguintes medidas gerais devem sempre ser utilizadas, por tempo indefinido, em todas as fases de pandemia e pós-pandemia até que as autoridades orientem diferentes recomendações:

SAINDO DE CASA

- Quanto menor a quantidade de utensílios como: prendedores de cabelo, brincos, anéis, correntinhas, cintos e outros adornos, maior a facilidade de higienização;
- Já saia de casa trajado com a roupa completa de treino ou de trabalho, para evitar o uso de vestiários;
- Se estiver com gripe ou tosse, evite sair e procure um médico;
- Evite utilizar o transporte público ou caronas;
- Leve lencinhos descartáveis e use-os para tocar as superfícies. Após o uso, amasse-os e jogue-os em um saco fechado dentro da lata de lixo. Caso não tenha o lenço, lave as mãos em seguida ou ainda passe álcool em gel;
- Evite usar dinheiro em espécie. Se necessário, higienize as mãos, imediatamente;
- Lave ou higienize suas mãos após tocar em qualquer objeto ou superfície;
- Não toque o rosto antes de higienizar as mãos;
- Mantenha distância das pessoas;
- Calçar o calçado fora de casa;
- Usar máscara de proteção conforme os modelos orientados anteriormente;
- Informar parentes ou outros moradores a realizarem o mesmo.

VOLTANDO PARA CASA

- Ao voltar para casa, não toque em nada antes de se higienizar;
- Tire os sapatos antes de entrar em casa;
- Desinfete as patas do seu pet após passear com ele;
- Tire a roupa e coloque-a em uma sacola plástica no cesto de roupas (lave com alvejante recomendado);
- Deixe bolsa, carteira, chaves etc, em uma caixa na entrada, (crie uma área suja);
- Tome banho. Se não puder, lave bem todas as áreas expostas (entre mãos, punhos, rosto e pescoço);
- Limpe seus óculos com água e sabão ou álcool;
- Limpe seu celular (deligue o celular e tire-o da tomada). Para higienizar a tela, panos macios umedecidos com álcool isopropílico, com concentração de 70%, sempre com movimentos suaves. Evite umidade nas aberturas do aparelho, incluindo a porta de carregamento, a entrada do fone de ouvido, microfones e alto falantes;
- Limpe a capinha do celular;
- Limpe as embalagens que trouxe de fora antes de guardar (faça o procedimento de luvas);

- Tire as luvas com cuidado, jogue-as fora e lave as mãos;
- Evite receber visitas;
- Caso seja necessário, estender todos estes cuidados aos familiares e possíveis visitantes.

CARRO PRÓPRIO/ TÁXI/ TRANSPORTE POR APLICATIVOS

- Bolsas de treino e outros objetos devem ser limpas com álcool 70% ou álcool em gel, após sair do transporte;
- Use máscara comum de proteção durante todo o trajeto;
- Sempre portar pequeno frasco de álcool em gel;
- Evite usar dinheiro para pagar e receber recibos. Use os meios eletrônicos de comprovantes;
- Estender todos estes cuidados aos familiares.

ELEVADORES

- Se puder, use preferencialmente as escadas;
- Em caso de necessidade de uso de elevadores, muitas vezes fundamentais para deficientes que não possuem acesso por rampas, as mãos e locais de apoio das mãos nas cadeiras de rodas, muletas, bengalas, entre outros, devem ser higienizados imediatamente após a saída do elevador;
- Evite usar o elevador quando estiver cheio, espere a próxima viagem;
- Acione o botão de chamada do elevador com auxílio de um lenço de papel descartável. Adote o mesmo procedimento no botão interno da cabine e, caso seja necessário, puxe/empurre a porta;
- Caso não tenha lenço, lave a mão imediatamente ao sair do elevador;
- Dentro do elevador, evite encostar nas paredes da cabine;
- Use sempre máscara dentro do elevador.

USO DE VANS E ÔNIBUS

- Ônibus ou vans podem ser usados para fretamentos feitos para deslocamento;
- Devem ser sempre previamente higienizadas, principalmente, as áreas comuns destes veículos. Deve-se manter também o distanciamento nos bancos;
- Deve existir sempre desinfetante à disposição dos passageiros e do motorista. No momento da contratação, tal material deve ser informado e colocado em contrato;
- Devem ser evitadas paradas em lugares antes do local de treino ou residencial, principalmente, para prevenir a proximidade com aglomerações.

VIAGEM DE AVIÃO

- Limpar as bagagens previamente com pano umedecido com álcool 70% ou álcool em gel;
- Usar máscara durante toda a viagem;
- Levar pequeno frasco de álcool em gel para limpeza das áreas comuns de apoio de mãos;
- Evitar uso de dinheiro em espécie ou mesmo se alimentar em áreas comuns do aeroporto;
- Se possível, solicite assentos distantes de demais passageiros.

ACESSO A ESTRUTURAS ESPORTIVAS/ CENTROS DE TREINAMENTO

- É sugerido abrir apenas um banheiro masculino e um feminino para atletas e comissão técnica para melhor controle de fluxo;
- A limpeza deve ser realizada a cada uso de boxes pelo atleta, membro da equipe técnica ou ainda funcionários de limpeza, caso a estrutura possua número suficiente de funcionários;
- Vestiários – não realizar abertura. Os atletas devem vir trocados de casa nesta primeira fase. Em caso de necessidade de abertura, realizar a limpeza a cada uso por qualquer usuário;
- Restringir os acessos aos espaços fechados de treinamento (espaços cobertos, academia, outras arenas e etc.), com exceção da piscina para natação, em uma primeira fase;
- Deverá ser realizado controle de acesso às estruturas de acesso, com controle de temperatura, inquérito de triagem para COVID-19, conforme recomendações deste documento.

EQUIPE DE MANUTENÇÃO, HIGIENE GERAL E EQUIPE DE LIMPEZA

- Disponibilização de desinfetante apropriado em todas as instalações;
- Colocação de avisos e sensibilização de todos os funcionários para a necessidade de lavar as mãos regularmente;
- Limpeza e higienização frequente e regular de todas as áreas a serem usadas em todas as estruturas, principalmente as áreas que terão frequência e circulação de público;
- Lavar as mãos regularmente;
- Realizar os procedimentos relativos à manutenção fora do período de trabalho dos atletas;

- Toda equipe deve estar paramentada com EPIs, inclusive com luvas e avental descartável para manusear itens pessoais usados pelos atletas que possam estar acometidos por secreções;
- Deve haver desinfetantes sempre visíveis e acessíveis para uso;
- Recomenda-se evitar a varredura a seco, para não levantar partículas contaminadas já depositadas;
- Proceder varredura úmida independentemente do local a ser higienizado;
- É fundamental a remoção mecânica da sujeira. Iniciar a limpeza do ambiente menos contaminado para o mais contaminado; da área menos contaminada para a mais contaminada. Limpar em sentido único, de cima para baixo e em linha paralela, nunca em movimentos circulares. Iniciar a limpeza pelo teto, depois paredes e por fim o piso;
- Utilizar desinfetante de acordo com as recomendações;
- Atentar para superfícies horizontais que tenham maior contato com as mãos dos atletas, funcionários e equipes (ex. maçanetas, telefones, interruptores, puxadores, criado mudo etc.);
- Desinfecção com álcool 70% de luvas e baldes após o uso.

PROCESSAMENTO DE ROUPAS

- Não é preciso adotar um ciclo de lavagem especial para as roupas provenientes dos pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19;
- Na retirada da roupa suja, deve haver o mínimo de agitação e manuseio, observando-se as medidas de precaução descritas anteriormente;
- Roupas provenientes do isolamento não devem ser transportadas sem coberturas de sacos plásticos;
- Devido ao risco de promover partículas em suspensão e a contaminação do trabalhador, não é recomendada a manipulação, separação ou classificação de roupas sujas provenientes do isolamento. Estas últimas devem ser colocadas diretamente na lavadora;
- Procedimento com máscaras de tecidos devem seguir as instruções capituladas anteriormente.

DESCARTE DE RESÍDUOS

- Os resíduos provenientes da atenção de suspeitos ou confirmados com infecção pelo vírus devem ser acondicionados em saco branco leitoso;
- Estabelecer maior periodicidade de troca dos lixos, pelo menos uma em cada período do dia.

SANITIZAÇÃO

- Devido à permanência do vírus em diversas superfícies por longos período de tempo, como até nove dias em algumas áreas, e manutenção de risco de contaminação ao contato com essas regiões, recomenda-se a sanitização de ambientes à base de cloro, variados modelos de álcool, alguns fenóis, alguns iodóforos e o quaternário de amônio. Segundo as diretrizes do Ministério da Saúde, sabe-se que os vírus são inativados por tais compostos;
- Assim, na desinfecção de superfícies, podem-se utilizar preparações à base de etanol (entre 62-71%), 0,5% de peróxido de hidrogênio (água oxigenada) ou 0,1% de hipoclorito de sódio (equivalente a uma colher de sopa de água sanitária/L de água). Outros agentes biocidas, como cloreto de benzalcônio a 0,05-0,2% ou digluconato de clorexidina a 0,02%, são menos eficazes;
- A limpeza das superfícies do isolamento deve ser feita com detergente neutro, seguida da desinfecção com uma dessas soluções desinfetantes ou outro desinfetante padronizado pelo serviço de saúde, desde que seja regularizado junto à ANVISA;
- Deve-se atentar para a compatibilidade dos agentes de limpeza com o material dos equipamentos para evitar danos ou mau funcionamento. Em áreas em que o contato das superfícies com as mãos é maior, recomenda-se que seja feita limpeza seguida de desinfecção frequente.

ÁGUA, COMIDA E SUPLEMENTAÇÃO

- Cada atleta deve beber sempre de sua própria garrafa de água, devendo esta ser identificada corretamente;
- Não se deve partilhar refeições, desde pequenos lanches até os pratos principais, entre si;
- Caso a suplementação seja preparada por nutricionista, este deve lavar as mãos e seguir as demais orientações deste documento antes da preparação;
- No caso acima, também é necessário que os atletas usem sempre o mesmo recipiente, devidamente identificado;

- Em caso de decisão de se manter atletas e *staff* dentro da mesma estrutura de treinamento e alongamento, em cidade onde for decretado isolamento social mais severo ou *lockdown*, a alimentação deve, preferencialmente, ser produzida fora da estrutura do treinamento e ser entregue por entrega expressa (*delivery*). Essas medidas servem para evitar aglomerações de grande número de funcionários para produzir e distribuir as refeições.

MANUTENÇÃO DO ISOLAMENTO SOCIAL

- Aos atletas, deve ser dada a indicação clara de se manterem em casa fora do período dos treinos, devendo ser suspensa a participação em eventos sociais ou presença em locais com elevado número de pessoas;
- Não realizar cumprimentos físicos;
- Suspensão de refeições nos locais de treino por tempo indeterminado;
- Suspensão de banho nos locais de treino (liberado apenas em casos excepcionais);
- Suspensão de recuperação em imersões (crioterapia e contrastes). Estas devem ser realizados individualmente e respeitando procedimentos estritos de higiene e limpeza pré e pós utilização;
- Suspensão das entrevistas presenciais;
- Reuniões devem ser realizadas por videoconferência;
- Limitar o número de *staffs* no trabalho presencial;
- Palestras, quando liberadas, devem ser realizadas em espaços amplos e arejados;
- Manter fechadas as áreas sociais/ lazer, nas quais são praticadas atividades como bilhar, demais jogos e videogames, entre outras;
- Quando liberados, atletas e treinadores devem sair o mais rápido possível após o término do treinamento.

ORGANIZAÇÃO DOS TREINAMENTOS (RETORNO EM FASES)

ORIENTAÇÕES GERAIS

De acordo com a OMS, para eventos esportivos, os esportes podem ser divididos em esporte de baixo e alto risco de contágio. Exemplos de esporte de baixo risco são tiro com arco, tiro esportivo, atletismo e natação. Já os de elevado risco são os que apresentam contato direto entre atletas, como algumas lutas e esportes coletivos de contato. Esta mesma analogia pode ser feita para organização dos treinamentos. Esportes que possuem em sua essência sempre treinos individualizados, possuem baixo risco. Já esportes com necessidade de contato próximo, podem ser considerados de moderado a alto risco. Atividades de contato muito próximo e constante podem ser avaliados de risco elevado, como são as lutas de judô para deficientes visuais, disputas nas quais o contato próximo é constante e obrigatório.

Por isso, para a organização de treinamentos, as orientações gerais são:

- Os treinamentos devem ser realizados por poucos atletas ao mesmo tempo, e procurar manter o mesmo grupo de atletas durante os outros dias de treino;
- Serão permitidos períodos curtos de treino diário individual ou por grupo de atletas distintos, de acordo com a fase;
- Os equipamentos, implementos e materiais de uso pessoal não devem ser compartilhados;
- Implementos e materiais de treino devem ser higienizados com álcool em gel ou líquido, ou ainda outro agente informado no item de Sanitização;
- Disponibilizar álcool em gel para higienização constante antes, durante e após treinos;
- Será obrigatório o uso de máscaras em todo trânsito no local até o início do treinamento;
- Podem ser máscaras próprias ou máscaras especiais, conforme demonstrado anteriormente;
- Máscaras podem ser retiradas para a prática do treino, porém, evitando a conversa entre atletas;
- As instruções de treino devem ser evitadas de serem explicadas próximas aos atletas, e sempre serem realizadas com uso de máscara por parte dos emissores;
- Manter assistência médica, preferencialmente com UTI móvel durante treinos (disponibilizar contato fixo e celulares dos profissionais de saúde para todos os treinadores para solicitação em caso de urgência e emergência);

- Somente treinadores, atletas, atletas-guias, e apoios terão permissão para entrar na estrutura de treinamento;
- Os atletas e demais membros com permissão a entrar nos locais de treinamento devem manter rotina de isolamento social preventiva, evitando qualquer local com aglomeração fora do ambiente de treinamento, contribuindo com a saúde de todos.

Este risco de contato deve ser observado e relacionado às fases de retorno. Alguns esportes poderão ser liberados para a prática plena de suas atividades antes de outros de acordo com os gestos técnicos de proximidade que vão determinar o maior risco.

Para que esportes de risco moderado ou alto sejam realizados em sua plenitude, maior rigor quanto a testagem (testagem regulares) e controle de saúde deve ser realizado. Estes esportes podem requerer isolamento social mais severo para todos os praticantes que irão realizar a prática de contato total.

Além dos fatores de risco da prática de cada atividade esportiva, deverão ser considerados, também, os fatores individuais de risco de cada atleta conforme exposto neste documentos.

ESPORTES *INDOOR*

Esportes *Indoor* são permitidos desde que respeitadas todas as regras de distanciamento social, higienização, sanitização de ambiente, conforme orientada neste documento. Trabalho técnico e fundamentos, posturas, movimentos, coordenação, mobilidade, estabilização de *CORE* devem ser realizadas individualmente. Para este ambiente, recomenda-se distanciamento maior que 2,5m.

Esportes que necessitem de proteção como luvas, caneleiras, protetores de peito, tórax e bucal, devem ser evitados na primeira fase de retorno.

Deve-se respeitar com rigor os cronogramas de treino. Abaixo, segue exemplo de planejamento para uma atividade com 1 hora de duração:

- Preparação: 5 a 10 minutos;
- Treino: 45 minutos;
- Saída do local após o final do treino: 5 a 10 minutos;
- Espaço entre sessões de grupos diferentes: 15 minutos (evitar encontros de grupos).

Esporte mais estático e/ou praticado em baixa intensidade deve ser praticado com máscara em ambiente *indoor*. Todas as áreas de treino (tatames e pisos) devem ser higienizadas após a utilização de cada grupo de usuários.

RECOMENDAÇÕES NA ÁREA COMUM DE TREINAMENTO

Se o local contempla treinamentos de vários esportes, a entrada deve ser planejada de forma que previna o uso do mesmo acesso por atletas de modalidades diferentes e tenha intervalo adequado para limpeza entre uma atividade e outra.

- Preparar recepção dos atletas na entrada por uma pessoa indicando os caminhos, sempre usando máscaras;
- Marcar a distância de segurança, usando adesivo ou fitas para assegurar que atletas e acompanhantes respeitem o distanciamento mínimo;
- Medida da temperatura corporal por termômetro (caso a temperatura seja maior que 37,5 graus o atleta não poderá treinar);
- Fornecer álcool em gel ou líquido no local de treino;
- Fornecer lixeira com pedal para descarte de lixo e lenços descartáveis;
- Restringir presença de acompanhantes (exceção para atletas que necessitam de acompanhamento pessoal);
- Em caso de uso de máscara para prática, o atleta deve trocar a máscara que estava em uso por outra, de treino;
- No caso de *Dojo*, deve haver na entrada, local para retirada e higienização dos calçados. Deve-se dar preferência ao chinelo.

RECOMENDAÇÕES NA ÁREA DE TATAMES

- O instrutor orienta os atletas a entrarem na área e seguirem a circulação organizada com sinalizações. A movimentação dos indivíduos tem de garantir distanciamento mínimo preconizado;
- Designar uma pessoa específica para auxílio aos atletas da classe B1;
- Colocar mochilas em locais assinalados. Dobrar e guardar cuidadosamente agasalhos e casacos na mochila;
- Colocar os chinelos ao lado do tatame, assim como água, álcool e outros itens de higiene de fácil acesso. Telefone e outros acessórios pessoais devem ser mantidos na bolsa/ mochila;
- Ao subir no tatame, inicialmente sentar com pernas na área externa, aplicando então álcool (gel ou líquido) em seus pés e mãos;
- Enquanto aguardam orientação da comissão técnica, os atletas, já no tatame, devem sentar com suas pernas voltadas para área externa;
- Na saída, aplicar álcool (gel ou líquido) em seus pés, colocar suas sandálias, guardar seus kit de higiene na bolsa/mochila;
- Antes de sair totalmente da área de treinamento, atletas podem limpar suas mãos com álcool disponível no local.

RECOMENDAÇÕES DURANTE A SESSÃO DE TREINO

- Obedecer a área marcada de treinamento para que cada atleta saiba seu espaço;
- Orientar o atleta para área marcada. Tatame segmentado em área de pelo menos 5m de distância de cada atleta (Federação Internacional de Judô ou 8m2 (Federação Paulista de Judô);
- Um espaço para cada atleta;
- Cumprimentos devem ser realizados com cada atleta em sua área, e não tradicionalmente em linha, como normalmente ocorre no judô, por exemplo;
- No fim da sessão, cumprimento novamente realizado com cada atleta em sua área e saída dos atletas em turnos para a área lateral do tatame, onde o atleta deixou seus pertences.

É importante ressaltar que atletas paralímpicos possuem maior risco de lesões e de apresentar doenças durante a prática esportiva. Neste plano de retorno, as práticas técnicas de regresso devem ser graduais, observado os riscos de janela imunológica pós-esforço físico intenso (desde horas até três dias), além de manter sono e alimentação adequados e compatíveis com cada condição específica.

MODALIDADES DE ESPORTE COLETIVO

Modalidades coletivas têm diferentes características para suas práticas de treinamento e competição, tanto dentro do próprio esporte quanto comparado com outros esportes. Jogos coletivos podem ser praticados tanto *outdoor* quanto *indoor,* além de serem disputados com maior ou menor contato físico conforme citado na tabela anterior.

Em modalidades coletivas e de contato próximo para sua execução, as fases inicias devem ser caracterizadas por treinos individualizados, sem contato, mesmo que em grupos de treino. As quadras podem ser divididas em metade para cada atleta, e campos (¼ para cada atleta), por sessão de treino. Este modelo de retorno para modalidades coletivas deve funcionar com sistemática análoga aos treinos de modalidade individual. Esses espaços devem ter pelo menos 4m² para gestos técnicos de intensidade leve, e acima de 8m² para gestos técnicos moderados e intensos.

ATLETAS-GUIAS E APOIOS

Deve-se levar em consideração que muitos dos esportes e atletas necessitam de guias e apoios tanto para o auxílio na mobilidade e nas transferências de lugar quanto para o apoio durante a realização do treinamento e/ou competição.

A relação de risco de contato, de cada modalidade, não leva em consideração as deficiências que necessitam de apoio constante fora da prática esportiva. A recomendação é que as pessoas que atuam como guias e apoios devem ser sempre as mesmas, além de manterem-se o tempo maior possível nos mesmos ambientes após triagem clínica e laboratorial.

FASES DE RETORNO AOS TREINAMENTOS

A proposta de treinos controlados e restritos pode ser dividida em três fases. Cada etapa será detalhada a seguir. Os esportes podem voltar em fases diferentes e em momentos diferentes.

Devem ser avaliadas a situação de cada localidade para aplicação das medidas de cada fase. Nesta versão, será dada ênfase à primeira fase de retorno.

Conforme mencionado no início deste documento, o retorno às atividades de treinamento esportivo deve obedecer aos protocolos gerais de cada localidade, que são, em sua forma geral, baseados em como se encontra o sistema de saúde (doença x capacidade de assistência), e quais as características do setor que pleiteia o retorno (risco x benefício). No momento em que as autoridades locais decidirem sobre a permissão para o retorno dos treinos, todos os protocolos devem ser seguidos.

Deverão ser dados treinamentos regulares, de todos os aspectos aqui mencionados neste documento, para todos os envolvidos no processo de retorno. A solicitação para a volta de dirigentes e comissão técnica deve sempre ser em regime de solicitação e não de imposição, sendo imperativa a aplicação e assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido sobre os riscos e responsabilidades no retorno às atividades (documento anexo).

FASE 1
TREINOS INDIVIDUALIZADOS E/OU GRUPOS PEQUENOS

A primeira fase do processo de retorno aos treinos é caracterizada por treinos individualizados ou em pequenos grupos, de forma que exista um risco muito baixo de contágio:

- Nesta fase, todos saem de casa para realizar treinos com maior exigência em termos físicos, em relação aos treinos domiciliares (mais próximos daquilo que são as variáveis físicas de cada esporte), sendo possível uma melhor monitorização da sua carga externa e interna, com o objetivo de tentar aproximar às cargas crônicas pré-pandemia;
- É igualmente nesta fase que os atletas voltam a ter um contato mais efetivo com os treinos específicos e com aspetos cognitivos importantes da sua modalidade esportiva;
- Para que esta fase possa ocorrer o mais precocemente possível, e com maior grau de segurança possível, sugere-se um conjunto de medidas que visam manter um ambiente de muito baixo risco de contágio;
- Atletas devem ser avaliados previamente ao treino, preferencialmente via remota, pela equipe de saúde, para busca ativa de sintomas suspeitos ou sintomas sugestivos (tosse, febre, cefaleias, dores no corpo, dispneia, fraqueza generalizada, anosmia etc.);
- Na medida do possível, os atletas devem treinar isoladamente em espaços predeterminados, preferencialmente em espaços abertos, sejam treinos técnicos sejam treinos específicos;
- O treinador, membros dos *staffs* e o colaborador do departamento de saúde devem estar sempre a uma distância de segurança de, no mínimo, 2 metros;
- Grupos de atletas não devem se cruzar diretamente com atletas de outros grupos;
- Não se deve ter como metas treinos exaustivos, devido aos riscos de queda de imunidade nos primeiros dias ou horas acarretados pelo treinamento (janela de queda de imunidade, que vai de até 72 horas de treinos exaustivos).

SERVIÇOS PRESENCIAIS

Manter UTI móvel ou serviço avançado de sobreaviso de atendimento médico, em local próximo aos treinos (disponibilizar contato fixo e celulares dos profissionais de saúde para todos os treinadores para solicitação em caso de urgência e emergência);

Médicos e fisioterapeutas farão atendimento presencial, caso julguem necessário após avaliação remota.

SERVIÇOS FECHADOS

Os seguintes serviços ao esporte não devem funcionar na primeira fase:

- Massoterapia;
- Crioterapia;
- Hidroterapia;
- Terapias manuais prolongadas.

SERVIÇOS NÃO PRESENCIAIS

Os seguintes serviços poderão acontecer à distância:

- Psicologia e treinamento mental;
- Fisioterapia (exceto em caso acima);
- Atendimento nutricional;
- Triagem e monitoramento de enfermagem;
- Atendimento médico não prioritário (exceto em caso acima).

FASE 2
TREINOS INDIVIDUAIS/ GRUPOS MAIORES MAIOR SESSÃO

A segunda fase do processo de regresso à atividade corresponde ao reinício dos treinos pré-pandemia. Apesar da "normalidade" dos treinos, deve-se manter as **medidas rígidas** sugeridas anteriormente, de distanciamento social, higienização, sanitização e todas demais.

Nesta fase, os treinos permitem grupos maiores simultaneamente, treinos individuais em intensidade máxima, e treinos coletivos técnicos com maior proximidade entre atletas, entre eles, os esportes de risco elevado de contato.

Esta fase só pode ser iniciada se a primeira fase anterior for completamente cumprida, os índices da doença estejam controlados, e a localidade possua capacidade total para recepção de eventual aumento de curva de contágio pelo afrouxamento das medidas.

Uma eventual antecipação desta fase pode ser solicitada para casos nos quais, apesar de todos os indicadores não estejam completamente controlados, os atletas e membros da comissão técnica possam ficar em confinamento durante os períodos que cercam os treinos, após terem passado por toda rigorosa avaliação pré-treino.

SERVIÇOS PRESENCIAIS

Manter UTI móvel, ou serviço avançado de sobreaviso de atendimento médico, em local próximo aos treinos (disponibilizar contato fixo e celulares dos profissionais de saúde para todos os treinadores para solicitação em caso de urgência e emergência).

Os serviços abaixo podem funcionar presencialmente, respeitando todos os detalhes já mencionados anteriormente, e intensificados pelas orientações dos conselhos profissionais para manutenção do distanciamento social, higienização pessoal e sanitização de ambiente. São eles:

- Psicologia e treinamento mental;
- Nutrição;
- Avaliações ciência do esporte;
- Enfermagem;
- Medicina;
- Fisioterapia.

SERVIÇOS ABERTOS COM RESTRIÇÃO

Os seguintes serviços ao esporte podem funcionar nesta fase respeitando a não aglomeração, tempos reduzidos de tratamento e sua realização de maneira individual para ambientes pequenos.

- Massoterapia;
- Crioterapia;
- Hidroterapia;
- Terapias manuais prolongadas.

SERVIÇOS NÃO PRESENCIAIS

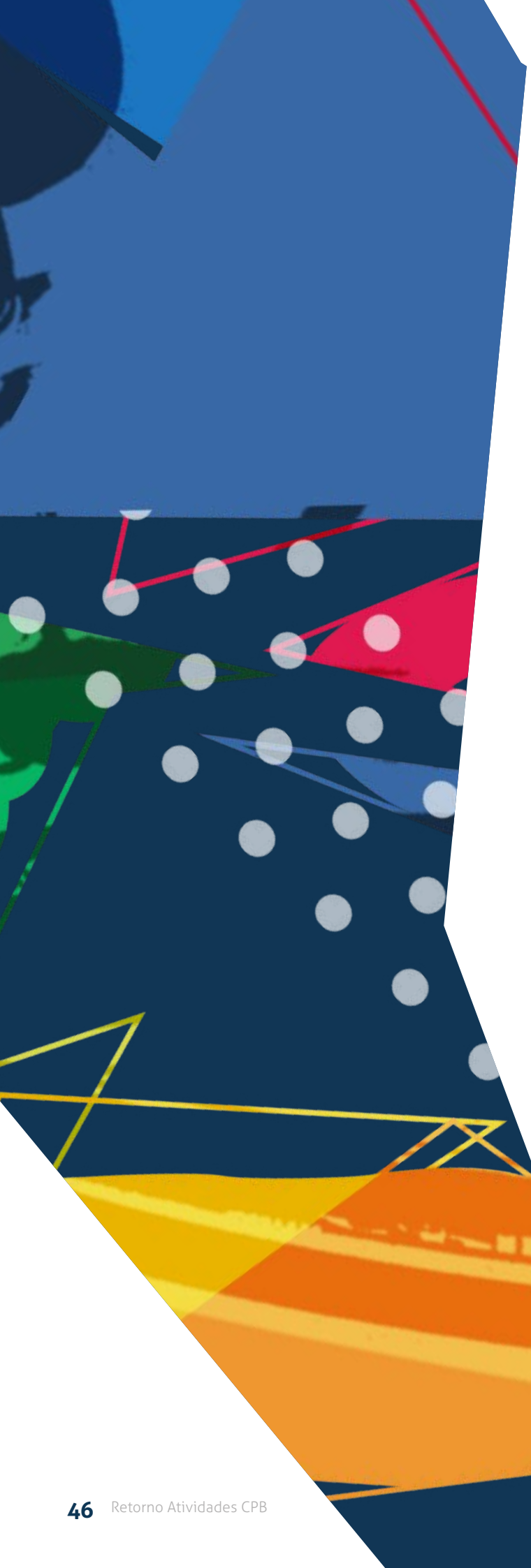
Deve-se dar ênfase à continuidade do teletrabalho para situações as quais não se julgue o atendimento presencial prioritário.

FISIOTERAPIA/ MASSOTERAPIA

- Quando liberados para atividade presencial, os espaços de fisioterapia e massoterapia devem estar sempre arejados e de portas abertas;
- É recomendado que se mantenha uma distância de segurança com os atletas;
- Deve existir um desinfetante de mãos num local fixo e visível a todos; os fisioterapeutas devem utilizá-lo regularmente e também estimular a sua utilização regular pelos atletas e demais pessoas com quem mantiver contato nas dependências do local;
- Cada atleta deve usar uma única maca e não trocar durante o tratamento;
- Se necessário, o fisioterapeuta deve mudar as máquinas de lugar para evitar proximidade de atletas;
- Após cada atleta utilizar determinada maca ou material de fisioterapia, o terapeuta deve desinfetar com os produtos supracitados, como maca e demais materiais utilizados;
- Os atletas que estão em tratamento exclusivo na fisioterapia devem ir diretamente para a fisioterapia sem contato com outras instalações;
- Devem ter ainda um horário de trabalho diferente dos atletas não lesionados;
- Evitar aglomeração de atletas e *staff* dentro do espaço de fisioterapia e de massoterapia, restringindo o número de pessoas nos espaços;
- O fisioterapeuta pode usar luvas e máscara quando estiver mais próximo do atleta e lavar regularmente as mãos, além de manter uma distância de segurança sempre que possível.

CONSULTÓRIOS MÉDICO, FISIOTERAPIA, ENFERMAGEM, PSICOLOGIA E NUTRIÇÃO

- Consultórios devem estar sempre arejados e de portas abertas;
- Deve entrar apenas uma pessoa por vez junto ao médico no consultório;
- Deve existir álcool em gel e/ou sabão de mãos num local fixo e visível a todos, devendo o responsável médico utilizar regularmente e estimular a sua utilização;
- Após o atleta utilizar a maca e cadeira, o médico deve desinfetá-las.



FASE 3
RETORNO PRÓXIMO A COMPETIÇÕES

Após o regresso progressivo dos treinos anteriormente descritos na fase 2, é pressuposto que os atletas e *staff* estejam mais preparados física e mentalmente para o regresso à competição.

Devem ser aqui ponderadas as medidas que vão ser implementadas nesta fase e que devem ser mantidas mesmo após o período imediatamente posterior à recuperação plena da pandemia, servindo esta situação de crise para procurar novas práticas de higienização que visem prevenir uma situação equivalente. De igual modo, deve ser considerada a possibilidade de retomar as competições, sem público, mantendo todos os cuidados anteriores, caso as fases preliminares já tenham sido implementadas e a estatística local de casos, óbitos em queda, e haja disponibilidade considerável dos leitos.

PLANOS DE MODALIDADE
CENTRO DE TREINAMENTO PARAOLÍMPICO BRASILEIRO

Para o CTPB, o CPB segue as determinações do Governo do Estado de São Paulo e Prefeitura Municipal de São Paulo, que também planeja um processo de abertura em fases, com flexibilização gradual dos setores, monitoramento diário e revisão da classificação periodicamente, chamado de Plano São Paulo. Este plano, caracterizado por aberturas graduais, tem como base:

- Número de novos casos;
- Quantidade de leitos de UTI livres na DRS (Departamentos Regionais de Saúde);
- Testes disponíveis para sintomáticos e suspeitos.

Estes dados, indicarão o risco em Zonas Regionalizadas, em verde, amarela, e verde, conforme descrição abaixo:

ZONA VERMELHA

- Elevado número de casos novos;
- Alta ocupação de leitos de UTI.

ZONA AMARELA

- Estável número de novos casos;
- Ocupação adequada de leitos de UTI.

ZONA VERDE

- Baixo número de novos casos;
- Baixa ocupação de leito de UTI;
- Testes disponíveis para sintomáticos e suspeitos;
- Protocolos setoriais implementados.

O retorno às atividades do CTPB está condicionado à adequação das diversas atividades praticadas nele e à aplicação deste planejamento, com as orientações das pelas autoridades locais. Tanto as fases de retorno quanto as zonas regionalizadas podem sofrer rápidas mudanças ao longo do tempo, sendo necessárias novas adequações aos planos, inclusive retroação de ações.

Como exemplo, abaixo estarão demonstrados modelos de plano de retorno às atividades do Atletismo e Natação, por serem modalidades as quais o CPB é diretamente responsável (funciona com uma confederação das mesmas) e são majoritariamente praticados no CPTB. Poderá servir de modelo para demais modalidades praticadas de forma similar.

Cada confederação, associação ou entidade filiada deve procurar realizar sua planejamento, individualizado e setorizado. Todos os profissionais e estrutura do CPB e do CTPB estarão disponíveis para esclarecimentos e auxílio tanto na elaboração quanto na execução do planejamento.

ACESSO AO CTPB

- Treinadores estarão desde o primeiro horário dos treinos;
- Permitir a entrada dos atletas 15 minutos antes do horário de treinamento. Criar uma lista com horários de treinamentos dos atletas, com controle da portaria;
- Os atletas e treinadores com permissão a entrar no CT devem utilizar as vagas de estacionamentos indicados para cada modalidade;
- O controle de acesso deve ser realizado na segunda portaria, com uma lista própria, enviada previamente;
- Abrir somente um banheiro masculino e um feminino ao lado da pista e da piscina;
- A limpeza deve ser realizada a cada uso de boxes por um atleta ou membro da equipe técnica;
- Vestiários – Não realizar abertura. Os atletas devem vir trocados de casa, na primeira fase. Em caso de necessidade, realizar limpeza a cada uso por qualquer usuário;
- Os participantes devem estacionar seus carros nos seguintes locais:
  ATLETISMO - Vagas ao lado da pista;
  NATAÇÃO - Vagas não cobertas do residencial.
- Proibir os acessos aos espaços fechados do CTPB (pista indoor, academia, outras arenas etc.), com exceção da piscina para natação, em uma primeira fase;
- Deverá ser realizado controle de acesso às estruturas do CTPB, conforme orientações deste documento;
- Manter UTI móvel em seu local de origem durante treinos (disponibilizar contato fixo e celulares dos profissionais de saúde para todos os treinadores para solicitação em caso de urgência e emergência);
- Medidas de sanitização individuais como sprays corporais podem ser solicitadas na entrada do CTPB.

NATAÇÃO

O modelo de retorno da modalidade natação busca, além de seguir todas as regras supracitadas, referência específica na modalidade, no Manual de Boas Práticas COVID-19, reabertura das instalações aquáticas, da Federação Aquática Paulista que por sua vez referencia reconhecidas entidades internacionais em seu documento de retorno.

FASE 1

- Uma sessão de treinamento por dia por grupo de atletas, com duração máxima de 1 hora e 15 minutos. Os grupos devem ser intercalados, como por exemplo:
  G1 7h às 08h15;
  G2 08h45 às 10h;
  G3 10h30 às 11h45.
- As operações de manutenção, limpeza e outros serviços serão fundamentais para a definição dos horários dos grupos;
- Oito atletas por horário, no máximo, utilizando apenas a piscina de 50m, poden-

do alternar a borda base (raias ímpares iniciam o treino na cabeceira principal e raias pares iniciam na cabeceira oposta);
- Se por necessidade tiver que utilizar apenas a piscina de 25m, é possível, porém os grupos precisam ser de, no máximo, cinco atletas;
- Dois técnicos acompanham cada grupo;
- Utilização do estacionamento do tênis (especialmente devido aos cadeirantes) e disponibilização apenas dos banheiros destinados ao público;
- Preparação Física continua de forma remota;
- Outros serviços aos atletas como fisioterapia, nutrição e psicologia seguem as determinações deste documento.

FASE 2

- Aumentar a duração do treinamento (1h45 ou 2h);
- Utilizar a piscina de 50m, caso tenhamos optado pela de 25m na primeira fase do retorno;
- Preparação Física com poucos equipamentos e em local isolado (utilizar o espaço de treinamento de força da academia para a natação e o espaço maior para o atletismo, assim facilitará a divisão dos grupos e a realização da higienização dos aparelhos);
- Avaliação biomecânica e uma avaliação nutricional presenciais.

FASE 3

- Retorno das dobras de treino diário;
- Treinos de 2 horas;
- Treinamento de academia completo.

ATLETISMO

Os treinamentos devem ser realizados para, no máximo, oito atletas ao mesmo tempo e tentar manter o mesmo grupo de atletas durante os outros dias de treino.

FASE 1

- Dividir os atletas durante os dois períodos de treinos;
- Os treinamentos serão realizados para grupos de, no máximo, oito atletas de todas as áreas ao mesmo tempo. Os grupos devem ser divididos por setor, quando houver necessidade de todas as áreas utilizarem o mesmo horário:
  1 atleta na área de salto;
  2 lançadores;
  4 velocistas;
  1 fundista.
- Treinamento com duração de 75 a 90 minutos por grupo de atletas. Todos os atletas terão apenas um período de treino diário;

Obs.: Será montada uma academia básica próxima da pista distribuindo os aparelhos ao longo da reta, com gelo e sacos plásticos para o pós- treino e ou qualquer emergência.

Seguem exemplos de planilhas com alternativas de acordo com as prioridades, sendo máximo de cinco atletas por treinador e por sessão.

VELOCIDADE E SALTOS

MATUTINO

TURMA 1 | 7H30 ÀS 9H		
Grupo Treinador 1	Grupo Treinador 2	Grupo Treinador 3
Atleta 1 Atleta 2	Atleta 3 Atleta 4	Atleta 5

TURMA 2 | 9H15 ÀS 10H45		
Grupo Treinador 1	Grupo Treinador 2	Grupo Treinador 3
Atleta 6 Atleta 7 Atleta 8 Atleta 9	Atleta 10 Atleta 11	Atleta 12 Atleta 13 Atleta 14

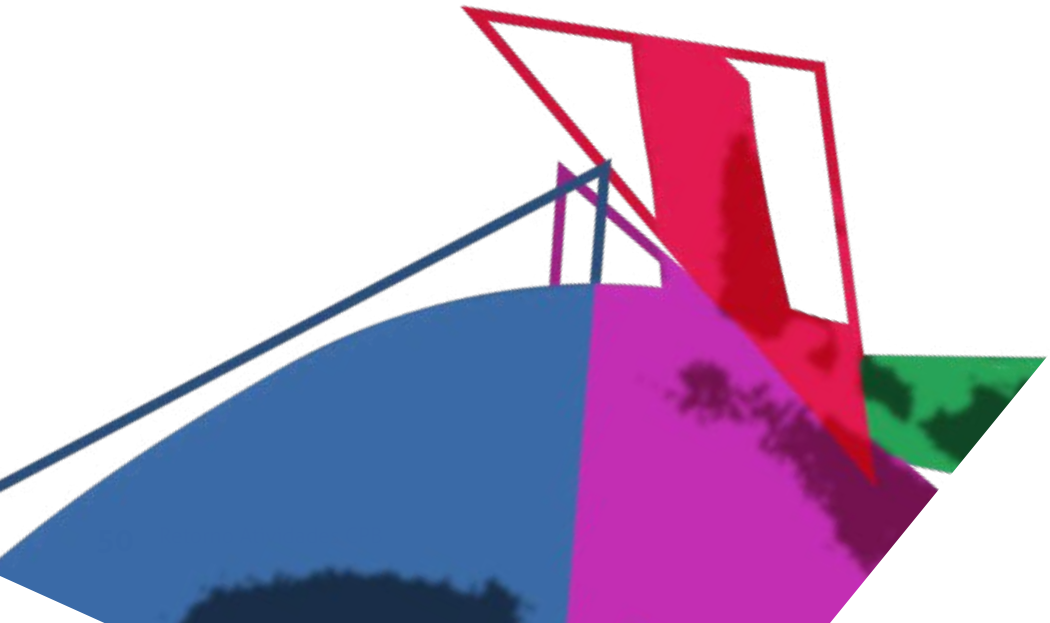
TURMA 3 | 11H ÀS 12H30		
Grupo Treinador 1	Grupo Treinador 2	Grupo Treinador 3

VESPERTINO

Divisão similar ao matutino.

TURMA 4 | 13H30 ÀS 15H		
Grupo Treinador 1	Grupo Treinador 2	Grupo Treinador 3

TURMA 5 | 15H15 ÀS 16H45		
Grupo Treinador 1	Grupo Treinador 2	Grupo Treinador 3



LANÇADORES

Para lançadores, as práticas técnicas específicas é quase sempre feita de forma isolada e em campo aberto (outdoor), com grande espaço entre atletas ou grupos de atletas. Serão seguidas as medidas gerais deste documento. Segue modelo de planilha de divisão horários e grupos de atletas e treinadores:

INÍCIO	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª
08h15	Atleta 1 Atleta 2	Atleta 1 Atleta 2	Atleta 5 Atleta 6	Atleta 3 Atleta 4	Atleta 5 Atleta 6
09h15	Atleta 5 Atleta 6	Atleta 5 Atleta 6	Atleta 5 Atleta 6	Atleta 5 Atleta 6	Atleta 1 Atleta 2
10h15	Atleta 3 Atleta 4	Atleta 3 Atleta 4	Atleta 1 Atleta 2	Atleta 1 Atleta 2	Atleta 5 Atleta 6
14h	Atleta 1 Atleta 2		Atleta 5 Atleta 6		Atleta 3 Atleta 4
15h	Atleta 5 Atleta 6		Atleta 3 Atleta 4		Atleta 1 Atleta 2
16h	Atleta 3 Atleta 4		Atleta 1 Atleta 2		Atleta 5 Atleta 6

Legenda: Azul escuro - Treino técnico e Azul claro - Treino academia.

MEIO-FUNDO E FUNDO

A proposta visa retomar os treinamentos e as atividades do CTPB, apenas para avaliações de saúde, ou avaliações de performance, de forma esporádica, visto que os treinamentos de fundo, podem ser realizados em estruturas mais remotas, desde que possua assistência à saúde aos atletas em caso de agravos.

Os treinadores devem dividir os espaços para que os treinamentos aconteçam com um rodízio dos atletas e profissionais.

FASE 1

Grande parte dos treinamento de fundo e meio-fundo são realizados com quase nenhum contato entre atleta e profissionais envolvidos. Os treinamentos deste grupo de atletas são caracterizados por grande volume semanal, e boa parte desses treinos são realizados em percursos longos.

São pleiteadas cidades com menor afluxo de pessoas, poucos casos de contágio, além da estrutura local devendo ter assistência completa à saúde. Deverá ser feito monitoramento completo de leitos disponíveis, capacidade de transporte e atendimento na própria cidade ou em cidade com maior estrutura, que seja referencia para a cidade escolhida.

Em caso do aumento importante do número de casos, e risco de colapso de atendimento à saúde, os treinos nestas cidades devem ser interrompidos e dada preferencia para locais com maior estrutura de saúde. Atenção redobrada deve ser dada principalmente em locais de treinamento em altitude, onde o risco de hipóxia para atletas e membros da comissão técnica não adaptados é maior em caso de contagio com COVID-19.

Com relação aos treinos de fortalecimento muscular, as opções será contratar academia próxima, caso esteja autorizado funcionamento pelas autoridades competentes, ou levar acessórios para realizar os trabalhos de fortalecimento na própria hospedagem. Levando em consideração a segunda opção, e um número aproximado de 10 a 12 atletas, são necessários os seguintes materiais:

- 8 colchonetes
- Halteres (1Kg, 2Kg, 4Kg, 6Kg)
- 2 anilhas de 5Kg
- 2 anilhas de 10Kg
- 1 barra pequena
- Caneleira de 4Kg
- Caneleira de 8Kg
- 1 caixote de 40cm para pliometria
- Elásticos extensores
- 1 lactímetro portátil
- Tiras para avaliação de lactato
- 1 plataforma de salto
- 4 monitores (Actigraphy)
- Oxímetro de dedo

Local de apresentação da equipe: Centro de Treinamento Paraolímpico Brasileiro para avaliações já mencionadas acima. Em todos os momentos serão respeitadas e aplicadas as orientações da área de saúde do Comitê Paralímpico Brasileiro (CPB).

FASE 2

Neste momento, na fase de retorno ao CTPB, os atletas serão divididos em dois grupos.

Tabela de dias e horários dos atendimentos do Grupo de treino no CTPB:

DATA	PERÍODO	TREINO	LOCAL	HORÁRIO	ATLETAS	TREINADOR
SEG	TARDE	Rodagem	Pista de atletismo	17h às 18h	8	1
TER	MANHÃ	Treino específico	Pista de atletismo	7h30 às 9h30	10	2
QUA	MANHÃ	Trabalho de força	Academia	A combinar	8	1
QUA	TARDE	Rodagem	Pista de atletismo	17h às 18h	8	1
QUI	MANHÃ	Treino específico	Pista de atletismo	7h30 às 9h30	10	2
SEX	MANHÃ	Rodagem	Área externa do CT	7h30 às 9h30	8	1
SEX	TARDE	Treino preventivo	Fisioterapia	15h às 16h	8	1
SÁB	MANHÃ	Rodagem e rampa	Área externa do CT	8h às 10h	6	1

ANEXOS

ANEXO 1 FORMULÁRIO DE BUSCA ATIVA

São Paulo _____ de _____de 2020.

Nome_____

Data de Nascimento_____

Telefone _____

E-mail _____Sexo M( ) F( ) Idade _____

Cidade de Residência_____

Avaliação para casos suspeitos do novo coronavírus

Para a avaliação de pacientes que possam estar doentes ou que possam ter sido expostos ao novo coronavírus de 2019 (COVID-19)

Os sintomas de infecções da COVID-19 são tipicamente inespecíficos

Contato próximo com uma pessoa conhecida por ter doença

Febre ou sintomas de doenças respiratórias inferiores (por exemplo, tosse ou falta de ar)

Se a exposição e a doença estiverem presentes:

- Coloque a máscara cirúrgica no paciente
- Isole o paciente em uma sala privada ou em uma área separada
- Use equipamento de proteção individual (EPI) apropriado (máscara N95, luvas e avental descartável)

Nos 14 dias antes do início dos sintomas, o paciente:

Data de início dos sintomas_____/_____/_____

EXAME

A febre está presente?

Temperatura atual _____° C

Referida _____

_____

_____

A doença respiratória está presente?

- Tosse( ) Falta de ar( )

Outros sintomas que podem estar presentes

- Tosse produtiva( ) Tontura( )
- Coriza( ) Dor abdominal( )
- Dor de garganta( ) Vômito( )
- Náusea( ) Diarréia( )
- Perda de paladar( ) Perda de olfato( )

Definição de Casos Suspeitos e Encaminhamento - Fonte: Ministério da Saúde.

Ao menor sinal de sintoma respiratório para hóspedes, atletas ou comissão técnica com suspeita de contato com caso suspeito ou confirmado de COVID 19 que estiverem no CT, devem procurar o serviço de saúde para avaliação, teste rápido S/N e encaminhamento.

SINAIS VITAIS

PA:____x_____mmHg	**FC:_____bpm**
FC:_____bpm	**Saturação:_____%**
Glicemia Capilar:_____ mg/dl	**Dor:_____** Escala numérica 0 - 10
Peso:	**Altura:**

ANAMNESE

Queixa principal e duração: _____

_____

_____

_____

Hipótese/Diagnostica: _____

_____

_____

Prescrição Médica:

1._____

2._____

3._____

EVOLUÇÃO:

ANEXO 2 RECOMENDAÇÕES DE EPIs

Portas de entrada	Recepcionistas, seguranças, zeladoria	Todas as atividades	Máscara cirúrgica ou de tecido
Áreas administrativas	Todos os profissionais	Qualquer atividade administrativa que não envolva o contato com potenciais suspeitos de COVID-19	Máscara cirúrgica ou de tecido
Ambulatório	Médico, enfermeiro, nutricionista, fisioterapeuta, massoterapeuta e psicólogos	Durante atendimento presencial de potenciais suspeitos de COVID 19	Máscara N95, avental, luvas* de procedimento e óculos de proteção

*Luvas descartáveis, apenas para contato físico direto.

ANEXO 3 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (MODELO)

Eu, ...,
fui devidamente esclarecido(a) pelo(a) médico(a) da equipe de saúde do **Comitê Paralímpico Brasileiro**, e/ou equipe médica, sobre a pandemia de COVID-19, também chamada de novo coronavírus, que ora atravessamos, bem como dos riscos a que estarei exposto em relação a isso, e a relação de risco que os indivíduos estão expostos.

Informo que fui orientado sobre todos os cuidados de higiene, distanciamento social e demais medidas preventivas, que devo exercer tanto pra minha proteção quanto para proteção das pessoas próximas a mim. Estou informado e compreendi que durante o período de treinamento no **Centro de Treinamento Paraolímpico Brasileiro - CTPB** (antes da chegada, durante os treinos e pós-treinos) estarei exposto a eventuais contaminações pela COVID-19 por contato com outros indivíduos, mesmo que assintomáticos e não sabedores de sua condição, e que isso poderá acarretar o desenvolvimento de sintomas variados com diferentes graus de gravidade, podendo gerar necessidade de internação em Unidade de Cuidados Intensivos, permanência hospitalar prolongada e até mesmo óbito. Estou também ciente de que durante meu período de treinamento, por consequência da pandemia, membro ou membros da equipe técnica ou de saúde que me assiste podem necessitar de afastamento de suas atividades, acarretando na transferência de meus cuidados para outros profissionais da instituição.

Fui ainda informado que os testes para o coronavírus negativos não representam que estou livre de contágio, de contaminar outras pessoas ou estar contaminado.

Fui ainda informado que por se tratar de pandemia com contágio comunitário em todo Brasil, não poderei acusar o **CPB** de contágio.

Ciente dos riscos e benefícios bem como dirimidas todas as dúvidas aceito retornar aos treinamentos no **CTPB**.

São Paulo, ... de .....de 2020.

Nome do Atleta/*Staff*: .....

Assinatura: .....

Nome do Responsável: .....

CPF: .....

Assinatura: .....

Nome do Médico/ Equipe de Saúde: .....

Registro Profissional: .....

Assinatura: .....

REFERÊNCIAS

1 - Protocolo de Atuação para a volta dos treinamentos da Liga Espanhola de Futebol - 16 de Abril de 2020

2 - Protocolo de Atuação para a volta dos treinamentos da Liga Portuguesa de Futebol - 14 de Abril de 2020

3 - http://portal.anvisa.gov.br

4 - https://www.fleury.com.br/noticias/conheca-os-diferentes-tipos-de-teste-para-covid-19

5 - Sports Event Planning Considerations Post-COVID-19 United States Olympic & Paralympic Committee. Jonathan Finnoff, DO, FACSM, FAMSSM USOPC Chief Medical Officer April 28, 2020 – v0.11

6 - Return to Training Considerations Post-COVID-19 United States Olympic & Paralympic Committee. April 28, 2020 – v0.11 Jonathan Finnoff, DO, FACSM, FAMSSM USOPC Chief Medical Officer

7- OMS/WHO - Considerations for sports federations/sports event organizers when planning mass gatherings in the context of COVID-19 - Interim guidance 14 April 2020

8 - OMS/WHO - Key planning recommendations for Mass Gatherings in the context of the current COVID-19 outbreak - Interim Guidance 14 February 2020

9 - Plano São Paulo de Retorno às atividades – Governo do Estado de São Paulo 22/04/2020

10 - Cuidados Especiais para Pessoas com Deficiências x COVID-19 – Secretaria dos Direitos da Pessoa com Deficiência do Estado de São Paulo http://www.pessoacomdeficiencia.sp.gov.br/Content/uploads/2020317182354_NOTA TECNICA COVID19.pdf

11 - The resurgence of sport in the wake of COVID-19: cardiac considerations in competitive athletes - April 24, 2020 by BJSM 489 . Aaron L. Baggish, MD, Jonathan A. Drezner, MD, Jonathan H. Kim, MD, MSc, Matthew W. Martinez, MD, Jordan M. Prutkin, MD, MHS

12 - Sports Medicine in a Time of Pandemic

We join with all nations across the globe in a common endeavour, using the great advances of science and our instinctive compassion to heal. April 5, 2020 The American Journal of Sports Medicine H.M. Elizabeth II, Broadcast to the UK and Commonwealth, American Orthopaedic Society for Sports Medicine

13 - COVID-19, Medicine, and Sports. Arthrosc Sports Med Rehabil. 2020 Apr 11. Gilat R, Cole BJ.

14 - Athletes as community; athletes in community: covid-19, sporting mega-events and athlete health protection. Br J Sports Med. 2020 Apr 17 Mann RH, Clift BC, Boykoff J, Bekker S.

15 - Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Considerations for the Competitive Athlete. Sports Health. 2020 May/Jun;12(3):221-224. Toresdahl BG, Asif IM.

16 - Predictive Monitoring of COVID-19 (Updated on May 2) Singapore University of Technology and Design (SUTD). Data-Driven Innovation Lab.

17 - DIRETRIZES PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA COVID-19. Ministério da Saúde. 6 de abril de 2020 Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde – SCTIE https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/07/ddt-covid-19.pdf

18 - TOWARDS AERODYNAMICALLY EQUIVALENT COVID19 1.5M SOCIAL DISTANCING FOR WALKING AND RUNNING. B. Blocken, F. Malizia, T. van Druenen, T. Marchal. Building Physics and Services, Department of the Built Environment, Eindhoven University of Technology,, Building Physics Section, Department of Civil Engineering, KU Leuven, Belgium Ansys Belgium S.A., Centre d'Affaires "Les Collines de Wavre",Wavre, Belgium. Não Validado Por Pares Científicos

19 - MANUAL DE BOAS PRÁTICAS COVID – 19. REABERTURA DAS INSTALAÇÕES AQUÁTICAS. Federação Paulista de Natação. Versão 5, 2020

20 - WAS POSTPONING THE TOKYO 2020 OLYMPIC AND PARALYMPIC GAMES A CORRECT DECISION?.O ADIAMENTO DOS JOGOS OLÍMPICOS E PARALÍMPICOS DE TÓQUIO 2020 FOI UMA DECISÃO CORRETA? Renato de Carvalho Guerreiro, Andressa Silva, Henrique de Araújo Andrade, Isadora Grade Biasibetti, Roberto Vital, Hesojy Gley Vital da Silva, Flavia Rodrigues da Silva, Marco Túlio de Mello. Rev Bras Med Esporte. 2020;26(3):191-195

COMITÊ PARALÍMPICO
BRASILEIRO