



**Protocolo Estratégico de Retorno das
Atividades Esportivas e Treinamentos
Durante o Combate à Pandemia de COVID-19**



Autores:

Rodrigo Alves Montiel (Médico da equipe Magnus Futsal)

Fellipe Drommond (Presidente da equipe Magnus Futsal)

Mauro Sandri (Preparador Físico da equipe Magnus Futsal)



Sumário

1. Objetivo do documento
2. Informações Básicas sobre o COVID-19 e em atletas
3. Legislação
4. Impactos Econômicos
5. Importância sobre atividade física geral
6. Importância sobre os treinamentos em atletas de alto rendimento e pré temporada
7. Protocolos Gerais em todas as fases de retorno
8. Protocolos específicos em cada fase do retorno
9. Conduta médica em todas as fases
10. Bibliografia



1- OBJETIVO DO DOCUMENTO

O esporte é uma das indústrias mais impactadas por causa da pandemia da COVID 19. As atividades esportivas foram 100% paralisadas e proibidas, porém pouco considerou-se sobre os impactos econômicos gerados ao interrompermos os exercícios de **61,3 milhões de pessoas** que praticam esporte regularmente no Brasil.

A ONU (Organização das Nações Unidas) apontou em seu primeiro relatório de políticas públicas que para um dólar gasto em esporte são economizados \$3,20 com gastos em saúde. Os estudos apontam ainda que 1,9 milhões de pessoas morrem todos os anos pela falta de prática esportiva, número este que deverá ser ainda mais alto com a interrupção abrupta de toda e qualquer atividade física nesta pandemia.

Estamos caminhando para um colapso social, pois com o assustador avanço do Coronavírus tratamos a saúde física e mental de toda uma sociedade, que já apresenta sintomas de diversos transtornos de ansiedade que irão relacionar-se diretamente com a ampliação das despesas de saúde pública, a falta de produtividade e a consequente ampliação do desastre econômico previsto para o pós pandemia.

Este documento não possui viés ideológico e tão pouco o desejo de atuar em causa própria. Acreditamos no esporte como uma importante ferramenta de transformação social e demonstraremos ao longo deste estudo que a **retomada imediata** das atividades do setor, guardada de todas as preocupações e orientações da OMS (Organização Mundial da Saúde) é fundamental para impulsionar o combate ao COVID 19 e a retomada da economia brasileira.

As diretrizes orientadoras deste documento têm por base os seguintes objetivos:

- Garantir a segurança dos jogadores e das suas famílias;
- Garantir a segurança das equipes técnicas em todas as categorias do Magnus Futsal;
- Garantir a segurança de todos os colaboradores que possuam contato com os jogadores e equipe técnica durante as atividades da equipe.



2- INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE O COVID-19 E EM ATLETAS

O Covid-19 trata-se de uma doença nova, muitas informações vão sendo descobertas e até mesmo modificadas com o passar do tempo. Seguindo as últimas publicações temos as seguintes informações:

Trata-se de uma doença causada por um vírus (um novo vírus RNA envelopado, classificado como betacoronavírus e denominado atualmente de coronavírus-2), que pode ser transmitido através das pessoas, principalmente pelas secreções das vias respiratórias. Tem uma aparente capacidade de sobreviver por algumas horas em superfícies e objetos sólidos que tenham sido infectados com as secreções de pessoas infectadas.

O período de incubação desde a infecção até início de sintomas é de até 14 dias, com média de 4-5 dias.

Sinais e sintomas incluem febre (83%-99% dos casos), tosse (59-82%), astenia (44-70%), anorexia (40%), mialgia (11-35%), dispnéia (31-40%), secreção respiratória (27%), perda de paladar e/ou olfato (mais de 80%).

A pessoa infectada pode também não apresentar qualquer sintoma desde o contágio até resolução do processo (principalmente em crianças e jovens), como também evoluir para casos leves e moderados, incluindo “síndrome gripal” , sem necessidade de oxigenioterapia ou internação hospitalar; representam aproximadamente 80% dos casos sintomáticos; e também doença grave em torno de 15 % dos casos, que incluem os pacientes com *pneumonia e hipoxemia, e que necessitam hospitalização*; doença crítica com falência respiratória (necessidade de ventilação mecânica - VM), choque séptico e disfunção múltipla de órgãos em 5%. A média de idade dos casos de pneumonia situa-se entre 47-59 anos.

Em relação às alterações musculoesqueléticas, temos mais de 50% dos pacientes infectados com algumas das seguintes queixas : Fadiga (25%), Mialgia (15,5%) e Artralgia (15,5%)



Fatores de risco para doença grave: idosos, obesidade, doença cardiovascular, diabetes mellitus, HAS, doença pulmonar crônica, doença renal crônica, neoplasias. Os estudos também mostram uma relação inversamente proporcional entre idade e gravidade da doença. Estes dados são favoráveis aos atletas que são compostos de pessoas jovens e saudáveis, ou com patologias leves.

Em relação aos testes diagnósticos, a detecção dos anticorpos de fase aguda (IgA e IgM) parece se iniciar em torno do quinto dia de sintomas e podem ter positividade cruzada pela infecção por outros vírus ou vacinação contra a influenza.

Os anticorpos da classe IgG aparece a partir de 10-18 dias do início dos sintomas e tem uma positividade de 67-78%.

2A - PARTICULARIDADES EM ATLETAS

Em relação às possíveis sequelas que os atletas podem apresentar após uma infecção por Coronavírus, apesar de muito raras, temos a miocardite, que é uma das principais causas de morte súbita em atletas, esta pode ser causada por infecção viral. Além desta, acometimento pulmonar, repercussão no coração direito com alterações no exame de eletrocardiograma, como o mais usual sendo o alargamento da onda QRS, síndrome coronariana, tromboembolismo periférico e pulmonar, alterações da difusão pulmonar por até 2 anos.

Temos índices bem baixos de internação em atletas com Covid-19, na taxa de apenas 3,5% dos casos.

Apesar da maioria dos atletas não pertencerem ao grupo de risco, lembrar que no caso de casos graves e moderados, isto impactará a saúde do atleta, e nos casos leves e assintomáticos, pode haver impacto na performance e capacidade física geral, favorecendo lesões esportivas.



3- LEGISLAÇÃO

NO ESTADO DE SÃO PAULO:

DECRETO Nº 64.881, DE 22 DE MARÇO DE 2020

Decreta quarentena no Estado de São Paulo, no contexto da pandemia do COVID-19 (Novo Coronavírus), e dá providências complementares.

JOÃO DORIA, GOVERNADOR DO ESTADO DE SÃO PAULO, no uso de suas atribuições legais,

Considerando a Portaria MS nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, por meio da qual o Ministro de Estado da Saúde declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo Novo Coronavírus; Considerando que a Lei federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, ao dispor sobre medidas para o enfrentamento da citada emergência, incluiu a quarentena (art. 2º, II), a qual abrange a “restrição de atividades [...] de maneira a evitar possível contaminação ou propagação do coronavírus”;

Considerando que, nos termos do artigo 3º, § 7º, inciso II, da aludida lei federal, o gestor local de saúde, autorizado pelo Ministério da Saúde, pode adotar a medida da quarentena;

Considerando que nos termos do artigo 4º, §§ 1º e 2º, da Portaria MS nº 356, de 11 de março de 2020, o Secretário de Saúde do Estado ou seu superior está autorizado a determinar a medida de quarentena, pelo prazo de 40 (quarenta) dias; Considerando o disposto no Decreto federal nº 10.282, de 20 de março de 2020, em especial o rol de serviços públicos e atividades essenciais de saúde, alimentação, abastecimento e segurança;



Considerando a recomendação do Centro de Contingência do Coronavírus, instituído pela Resolução nº 27, de 13 de março de 2020, do Secretário de Estado da Saúde, que aponta a crescente propagação do coronavírus no Estado de São Paulo, bem assim a necessidade de promover e preservar a saúde pública; Considerando a conveniência de conferir tratamento uniforme às medidas restritivas que vêm sendo adotadas por diferentes Municípios, Decreta:

Artigo 1º - *Fica decretada medida de quarentena no Estado de São Paulo, consistente em restrição de atividades de maneira a evitar a possível contaminação ou propagação do coronavírus, nos termos deste decreto.*

Parágrafo único - *A medida a que alude o “caput” deste artigo vigorará de 24 de março a 7 de abril de 2020.*

Artigo 2º - *Para o fim de que cuida o artigo 1º deste decreto, fica suspenso:*

I - o atendimento presencial ao público em estabelecimentos comerciais e prestadores de serviços, especialmente em casas noturnas, “shopping centers”, galerias e estabelecimentos congêneres, academias e centros de ginástica, ressalvadas as atividades internas;

II - o consumo local em bares, restaurantes, padarias e supermercados, sem prejuízo dos serviços de entrega (“delivery”) e “drive thru”.

§ 1º - *O disposto no “caput” deste artigo não se aplica a estabelecimentos que tenham por objeto atividades essenciais, na seguinte conformidade:*

- saúde:** *hospitais, clínicas, farmácias, lavanderias e serviços de limpeza e hotéis;*
- alimentação:** *supermercados e congêneres, bem como os serviços de entrega (“delivery”) e “drive thru” de bares, restaurantes e padarias;*
- abastecimento:** *transportadoras, postos de combustíveis e derivados, armazéns, oficinas de veículos automotores e bancas de jornal;*
- segurança:** *serviços de segurança privada;*



5. **comunicação social:** meios de comunicação social, inclusive eletrônica, executada por empresas jornalísticas e de radiodifusão sonora e de sons e imagens;
6. demais atividades relacionadas no § 1º do artigo 3º do Decreto federal nº 10.282, de 20 de março de 2020.

§ 2º - O Comitê Administrativo Extraordinário COVID19, instituído pelo Decreto nº 64.864, de 16 de março de 2020, deliberará sobre casos adicionais abrangidos pela medida de quarentena de que trata este decreto.

Artigo 3º - A Secretaria da Segurança Pública atentar-se-á, em caso de descumprimento deste decreto, ao disposto nos artigos 268 e 330 do Código Penal, se a infração não constituir crime mais grave.

Artigo 4º - Fica recomendado que a circulação de pessoas no âmbito do Estado de São Paulo se limite às necessidades imediatas de alimentação, cuidados de saúde e exercício de atividades essenciais.

Artigo 5º - Este decreto entra em vigor em 24 de março de 2020, ficando revogadas as disposições em contrário, em especial:

I - o inciso II do artigo 4º do Decreto nº 64.862, de 13 de março de 2020;

II - o artigo 6º do Decreto nº 64.864, de 16 de março de 2020, salvo na parte em que dá nova redação ao inciso II do artigo 1º do Decreto nº 64.862, de 13 de março de 2020;

III - o Decreto nº 64.865, de 18 de março de 2020.

Palácio dos Bandeirantes, 22 de março de 2020.

JOÃO DORIA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

DECRETO No 10.282, DE 20 DE MARÇO DE 2020

Regulamenta a Lei no 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, caput, inciso IV, da Constituição, e tendo em vista o disposto na Lei no 13.979, de 6 de fevereiro de 2020,

DECRETA: Objeto

Art. 1o *Este Decreto regulamenta a Lei no 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais.*

Âmbito de aplicação

Art. 2o *Este Decreto aplica-se às pessoas jurídicas de direito público interno, federal, estadual, distrital e municipal, e aos entes privados e às pessoas naturais. Serviços públicos e atividades essenciais*

Art. 3o *As medidas previstas na Lei no 13.979, de 2020, deverão resguardar o exercício e o funcionamento dos serviços públicos e atividades essenciais a que se refere o § 1o.*

§ 1o São serviços públicos e atividades essenciais aqueles indispensáveis ao atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade, assim considerados aqueles que, se não atendidos, colocam em perigo a sobrevivência, a saúde ou a segurança da população, tais como:

I - assistência à saúde, incluídos os serviços médicos e hospitalares;

II - assistência social e atendimento à população em estado de vulnerabilidade;

III - atividades de segurança pública e privada, incluídas a vigilância, a guarda e a custódia de presos;



IV - atividades de defesa nacional e de defesa civil;

V - transporte intermunicipal, interestadual e internacional de passageiros e o transporte de passageiros por táxi ou aplicativo;

VI - telecomunicações e internet;

VII - captação, tratamento e distribuição de água;

VIII - captação e tratamento de esgoto e lixo;

IX - geração, transmissão e distribuição de energia elétrica e de gás;

X - iluminação pública;

XI - produção, distribuição, comercialização e entrega, realizadas presencialmente ou por meio do comércio eletrônico, de produtos de saúde, higiene, alimentos e bebidas;

XII - serviços funerários;

XIII - guarda, uso e controle de substâncias radioativas, de equipamentos e de materiais nucleares;

XIV - vigilância e certificações sanitárias e fitossanitárias;

XV - prevenção, controle e erradicação de pragas dos vegetais e de doença dos animais;

XVI - vigilância agropecuária internacional;

XVII - controle de tráfego aéreo, aquático ou terrestre;

XVIII - compensação bancária, redes de cartões de crédito e débito, caixas bancários eletrônicos e outros serviços não presenciais de instituições financeiras;

XIX - serviços postais;

XX - transporte e entrega de cargas em geral;

XXI - serviço relacionados à tecnologia da informação e de processamento de dados (data center) para suporte de outras atividades previstas neste Decreto;



XXII - fiscalização tributária e aduaneira;

XXIII - transporte de numerário;

XXIV - fiscalização ambiental;

XXV - produção, distribuição e comercialização de combustíveis e derivados;

XXVI - monitoramento de construções e barragens que possam acarretar risco à segurança;

XXVII - levantamento e análise de dados geológicos com vistas à garantia da segurança coletiva, notadamente por meio de alerta de riscos naturais e de cheias e inundações;

XXVIII - mercado de capitais e seguros;

XXIX - cuidados com animais em cativeiro;

XXX - atividade de assessoramento em resposta às demandas que continuem em andamento e às urgentes;

XXXI - atividades médico-periciais relacionadas com o regime geral de previdência social e assistência social;

XXXII - atividades médico-periciais relacionadas com a caracterização do impedimento físico, mental, intelectual ou sensorial da pessoa com deficiência, por meio da integração de equipes multiprofissionais e interdisciplinares, para fins de reconhecimento de direitos previstos em lei, em especial na Lei no 13.146, de 6 de julho de 2015 - Estatuto da Pessoa com Deficiência; e

XXXIII - outras prestações médico-periciais da carreira de Perito Médico Federal indispensáveis ao atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade.

§ 2o Também são consideradas essenciais as atividades acessórias, de suporte e a disponibilização dos insumos necessários a cadeia produtiva relativas ao exercício e ao funcionamento dos serviços públicos e das atividades essenciais.



§ 3o É vedada a restrição à circulação de trabalhadores que possa afetar o funcionamento de serviços públicos e atividades essenciais, e de cargas de qualquer espécie que possam acarretar desabastecimento de gêneros necessários à população.

§ 4o Para fins do cumprimento ao disposto neste Decreto, os órgãos públicos e privados disponibilizarão equipes devidamente preparadas e dispostas à execução, ao monitoramento e à fiscalização dos serviços públicos e das atividades essenciais.

§ 5o Os órgãos públicos manterão mecanismos que viabilizem a tomada de decisões, inclusive colegiadas, e estabelecerão canais permanentes de interlocução com as entidades públicas e privadas federais, estaduais, distritais e municipais.

§ 6o As limitações de serviços públicos e de atividades essenciais, inclusive as reguladas, concedidas ou autorizadas somente poderão ser adotadas em ato específico e desde que em articulação prévia do com o órgão regulador ou do Poder concedente ou autorizador.

§ 7o Na execução dos serviços públicos e das atividades essenciais de que trata este artigo devem ser adotadas todas as cautelas para redução da transmissibilidade da covid -19. Art. 4o Os Poderes Judiciário e Legislativo, os Tribunais de Contas, o Ministério Público e a Defensoria Pública definirão suas limitações de funcionamento.

Art. 5o *Resolução do Comitê de Crise para Supervisão e Monitoramento dos Impactos da Covid-19 poderá definir outros serviços públicos e atividades considerados essenciais e editar os atos necessários à regulamentação e à operacionalização do disposto neste Decreto. Vigência*

Art. 6o *Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.*



Brasília, 20 de março de 2020;

JAIR MESSIAS BOLSONARO

(DOU no 55-G, 20.03.2020, Seção 1 - Extra, p.1)

ALTERAÇÃO: DECRETO No 10.282, DE 20 DE MARÇO DE 2020



DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 11/05/2020 | Edição: 88-A | Seção: 1 - Extra | Página: 1
Órgão: Atos do Poder Executivo

DECRETO N° 10.344, DE 11 DE MAIO DE 2020

Altera o Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020, que regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, caput, inciso IV, da Constituição, e tendo em vista o disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020,

DECRETA:

Art. 1º O Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020, passa a vigorar com as seguintes alterações:

*Art. 3º

§ 1º

.....

LIV - atividades de construção civil, obedecidas as determinações do Ministério da Saúde;

LV - atividades industriais, obedecidas as determinações do Ministério da Saúde;

LVI - salões de beleza e barbearias, obedecidas as determinações do Ministério da Saúde; e

LVII - academias de esporte de todas as modalidades, obedecidas as determinações do Ministério da Saúde.

....." (NR)

Art. 2º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 11 de maio de 2020; 199º da Independência e 132º da República.

JAIR MESSIAS BOLSONARO

Walter Souza Braga Netto

Jorge Antonio de Oliveira Francisco



Com base na Constituição, apesar da deliberação do Governo Federal para a retomada gradativa da prática esportiva seguindo as orientações do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde cabe ao Governo do Estado definir suas disponibilidades de acordo com a demanda e características exclusivas de cada um dos 27 estados brasileiros.

É preciso entender, antes de polemizarmos ou tomarmos qualquer opinião ideológica, que a distinção entre a legislação nacional e estadual é algo extremamente comum, aceitável e natural sob o ponto de vista que a República Federativa do Brasil deverá sempre adotar medidas **abrangentes** que serão devidamente aplicadas por suas 27 Federações respeitando as **peculiaridades locais** aplicando as devidas restrições. Portanto, não deveríamos evidenciar discussões amplas sobre diferentes pontos de vista, porque em sua essência todos desejam a mesma coisa: Combater o Coronavírus e impactar da menor forma possível a economia do país.

Quando a análise é realizada de forma imparcial, sem qualquer viés político ou ideológico, é inexorável visualizarmos que todos desejam solucionar os mesmos problemas já que o impacto será brutal e inevitável em todas as esferas da sociedade. Se falta clareza nos discursos, caberá a cada um dos setores, localmente, interpretar todas as demandas técnicas de segurança e desenvolver a melhor metodologia possível para a retomada das atividades econômicas e sociais, com o apoio regional dos municípios.



4- IMPACTO ECONÔMICO

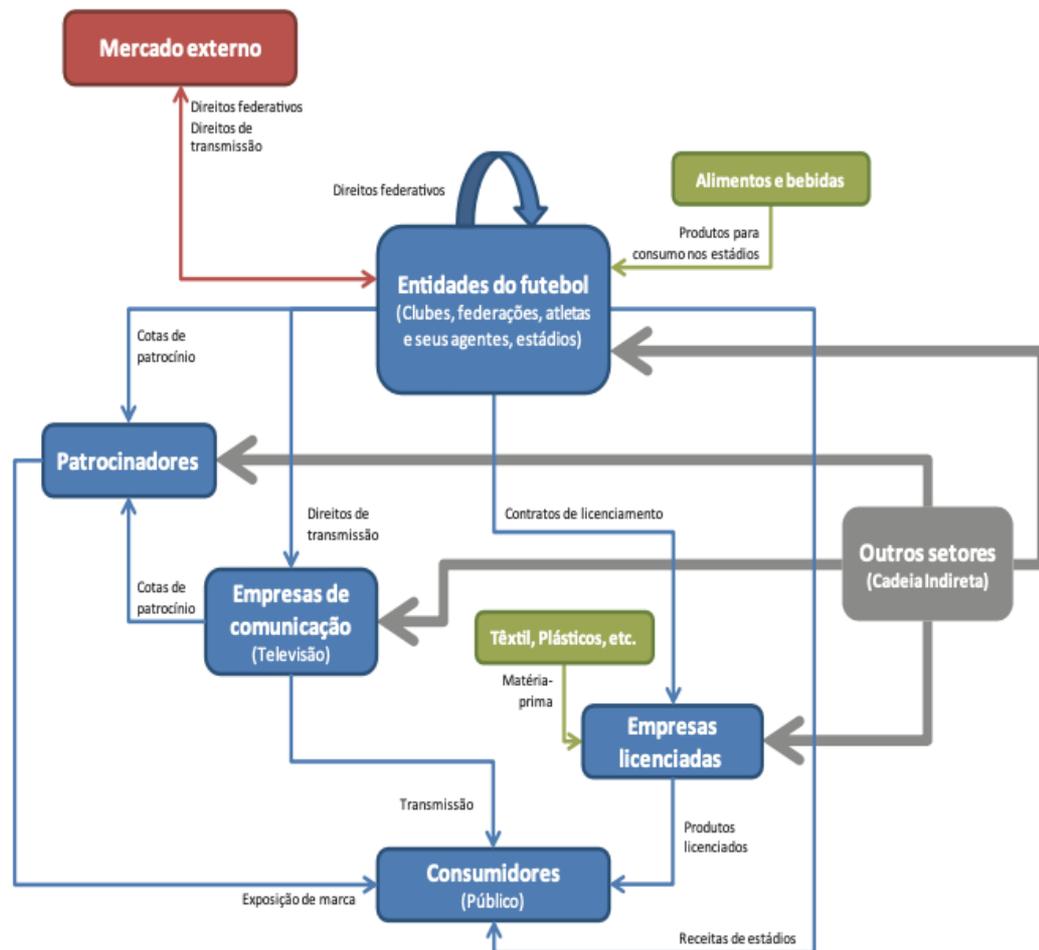
A indústria do esporte movimenta anualmente cerca de US\$756 bilhões, sendo no Brasil são cerca de R\$67 bilhões por ano, valor este que ultrapassa 4% do PIB brasileiro. Este setor teve 100% das suas atividades interrompidas, permanece sem faturar desde 22 de março de 2020 e começa a ver os mais de 700 mil empregos diretos proporcionados pela classe flagelarem diante das pessimistas perspectivas econômicas.

Especificamente em nosso caso, a Magnus Futsal – equipe jovem mais vitoriosa da história do futsal mundial e que com muito orgulho levou a bandeira de Sorocaba três vezes seguidas ao topo do mundo – emprega diretamente 52 pessoas, impactando diretamente mais de 200 pessoas e indiretamente mais de 500 pessoas considerando todos os nossos prestadores de serviço e colaboradores. São cerca de 200 famílias, em suma maioria com base empregatícia autônoma que sequer possuem acesso aos direitos aos auxílios básicos proporcionados pelo Governo, já que não existe nenhuma legislação específica para proteger os atletas e entidades esportivas em nosso país.

Até o momento já concretizamos uma perda de 40% da nossa receita anual e quanto mais postergamos, detectamos casos como a tradicional Liga Sorocabana de Basquete (LSB) que já perdera 60% das suas receitas e outras como a Lisoboxe que sem os recursos do FADAS está sem nenhuma previsão de receita para a temporada 2020. Fatores que impactam diretamente na desaceleração do esporte de alto rendimento local, fração fundamental para a inspiração de pessoas em suas referências em prol de ampliar a pratica esportiva melhorando sua qualidade de vida. Sem esporte de alto rendimento, perdemos o espelho a ser seguido, ficamos sem nossas referências, diminuimos o ímpeto da pratica esportiva e conseqüentemente ampliamos os problemas de saúde e social.



FLUXOGRAMA DO ESPORTE



Fonte primária: FGV, Pedro Trengrouse.

Globalmente diferentes estudos apontam perdas irreparáveis para a indústria esportiva que poderão ser potencializadas se políticas públicas não atentarem seus olhares para este importante setor da economia mundial; E, principalmente importante ativo de inclusão social e prevenção de doenças. Amir Somoggi, especialista da Academia LANCE! projeta que o esporte mundial perderá mais de US\$15 bilhões, já a consultoria Ernst & Young (EY) estima que somente os clubes de futebol no Brasil perderão cerca de R\$2 bilhões em 2020. A revista Forbes calcula que as receitas das principais Ligas esportivas dos EUA (NBA, NFL, MLS, MLB e NHL) cairão cerca de US\$5



bilhões, enquanto o CIES (Centro de Estudo Internacional do Esporte) e a KPMG preveem perda de €10 bilhões e €4 bilhões, respectivamente, no valor dos jogadores das cinco principais ligas de futebol da Europa.

Receitas com estádios- Por Ligas - US\$ milhões

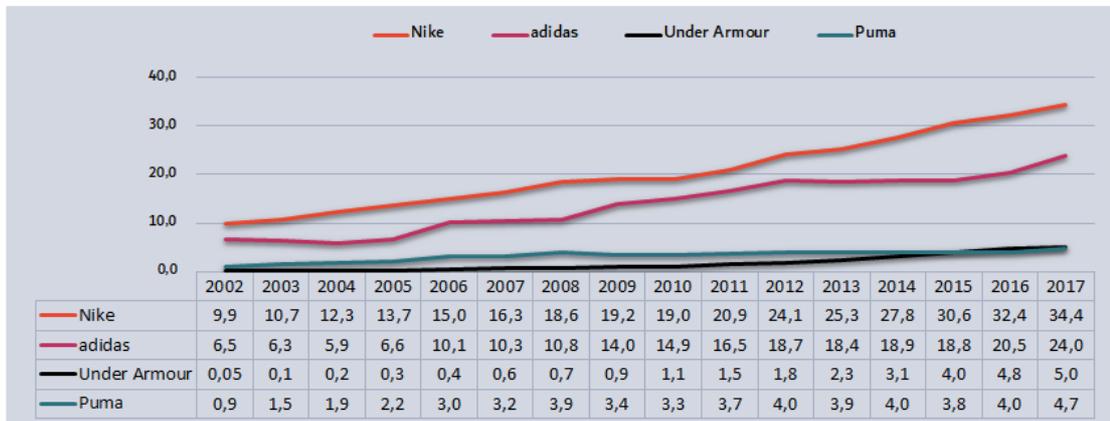


Fonte: Sports Value

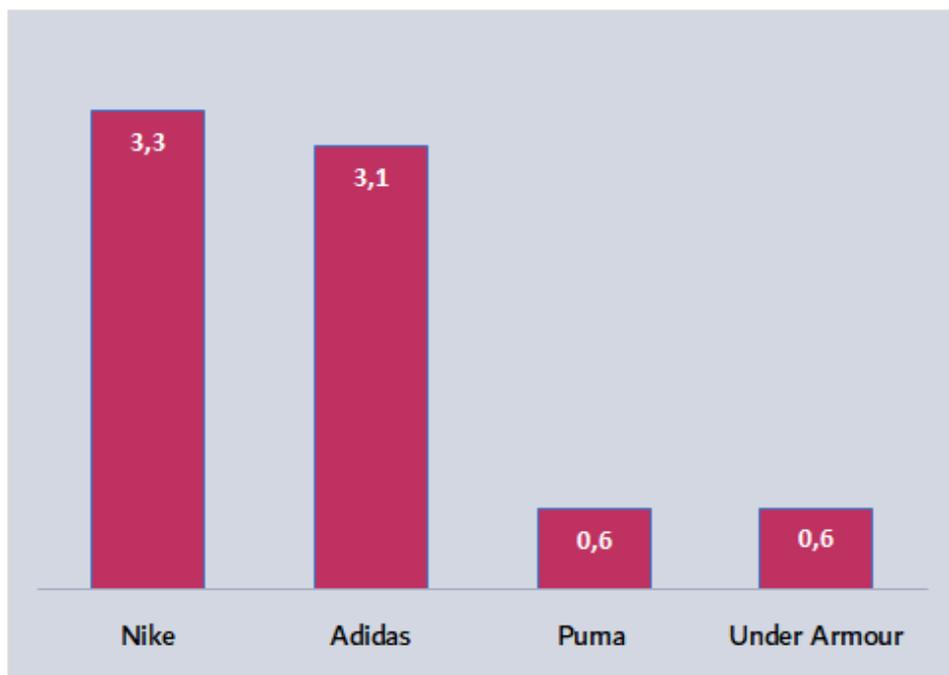
O desastre econômico é inevitável em todas as áreas, mas alguns setores da sociedade estão sendo descartados de forma preocupante, porque movimentam por indução uma importante cadeia de consumo. No mundo, o faturamento anual do setor de varejo esportivo movimenta mais US\$260 bilhões, deste montante US\$82 bilhões oriundos da venda direta de material e equipamentos esportivos. Um dos principais impulsionadores da evolução das vendas destas empresas é o alto investimento em ações de marketing e publicidade, os anunciantes esportivos são um importante player deste mercado de comunicação. Os gráficos abaixo ilustraram o faturamento das quatro maiores empresas do mundo nos segmentos e também o investimento realizado por estas companhias em marketing.



Vendas em US\$ bilhões



Verbas de Marketing em 2017- US\$ bilhões



Literalmente o efeito cascata da paralisação econômica mundial refletirá em todas as áreas, mas é preciso que o poder público tenha conhecimento de cada um dos setores para que cada qual com a sua importância e relevância esteja inserido no processo de retomada da econômica em 'V', diluindo os prejuízos e oportunizando o



crescimento a partir das evoluções tecnológicas e criativas, desenvolvidas durante o período da pandemia causada pelo COVID 19. É preciso atenção e cuidado com o esporte, ou teremos um fio desencampado gerando curto circuito na engrenagem econômica que precisa urgentemente ser retomada, atentando para todas as medidas de segurança da saúde.



5 - IMPORTÂNCIA SOBRE ATIVIDADE FÍSICA GERAL

Ao longo dos anos as práticas de atividades físicas têm contribuído de uma forma abrangente para a melhora da qualidade de vida da população e também atuando na prevenção de diversas patologias físicas tendo como exemplo: doenças cardiovasculares e enfermidades mentais tal como o estresse e a depressão. Não há dúvidas que através da inatividade física debilitamos a nossa saúde.

A princípio devemos conceitualizar o significado de atividade física. A prática da atividade é entendida como todo e qualquer movimento produzido pelo corpo humano e deve ser vista como um componente multidimensional que inclui a intensidade do exercício, duração e frequência devendo ser realizada regularmente com orientação e acompanhamento profissional para que não seja executada de modo inadequado.

OLIVEIRA (2011) destaca que a atividade física é vista como de suma importância para prevenção/manutenção e restabelecimento dos equilíbrios biológico, psicológico e social, ameaçado constantemente pelas mudanças bruscas da sociedade moderna.

A prática de atividade física é, sem dúvida, essencial para aumentarmos nossa qualidade de vida. Inúmeros estudos demonstram como a prática frequente de atividade física evita doenças e melhora, até mesmo, nossa disposição para a realização de nossas atividades diárias. A atividade física é relevante para o nosso corpo e também para a nossa mente. É por isso que a prática dessas atividades é tão recomendada por todos os profissionais de saúde. Lima (1999) afirma que a Atividade física tem, cada vez mais, representado um fator de Qualidade de Vida dos seres humanos, possibilitando-lhes uma maior produtividade e melhor bem-estar.

É imprescindível o conhecimento da população sobre os benefícios da atividade física na recuperação da saúde e desenvolvimento da qualidade de vida. O exercício físico se realizado de forma regular no nosso dia-a-dia promoverá inúmeras vantagens para o nosso bem-estar tanto a curto como a longo prazo.



Do ponto de vista musculoesquelético a atividade física auxilia na melhora dos tónus musculares, da flexibilidade, fortalecimento de ossos e articulações. Na compreensão da saúde mental a prática atua na regulação de substâncias relacionadas ao sistema nervoso, melhora o fluxo de circulação sanguínea para o cérebro, ajuda na capacidade de lidar com o estresse, ansiedade e depressão e exerce papel na restauração da autoestima. Emocionalmente a atividade física nos leva a regular o metabolismo a fim de conferir sensações de prazeres, alegrias, sorrisos, reduz o estresse e por consequência prazeres com a vida

A respeito da saúde física o exercício físico ajuda na prevenção de doenças crônicas como, problemas cardiovasculares, diabetes, obesidade, alguns cânceres, osteoporose, fibromialgia, melhora o condicionamento respiratório, controla a pressão arterial e melhora o condicionamento física como perda de peso e redução da porcentagem de gordura.

Devido as bruscas mudanças na sociedade nos últimos anos o padrão e qualidade de vida em algumas pessoas começaram a sofrer impactos negativos em relação a saúde. A má alimentação associada a inatividade física facilitou que se instalasse em nossas vidas a obesidade e estilo de vida sedentário.

Segundo GUEDES (2012) o sedentarismo atua sendo um dos maiores problemas e gasto com a saúde pública nas sociedades modernas nos últimos anos. Tudo isso tem sido causado principalmente pela inatividade física. A consequência da inatividade física no Brasil resultou no aumento da mortalidade causada por doenças circulatórias, cardiovasculares e cardiorrespiratórias na idade adulta.

Vale ressaltar que equipes esportivas profissionais tem um papel importante no exemplo e incentivo à população geral para a busca da pratica esportiva e hábitos saudáveis de vida.



Conclui-se que atividade física é de extrema importância para a manutenção e condicionamento da qualidade de vida e bem-estar das pessoas, e isso pode ser potencializado pelos exemplos dos atletas profissionais.



6 - IMPORTÂNCIA SOBRE OS TREINAMENTOS EM ATLETAS DE ALTO RENDIMENTO E PRÉ TEMPORADA

O regresso progressivo aos treinos requer o cumprimento das fases de adaptação para garantir que os jogadores irão disputar os seus jogos com condição física satisfatória, com o menor risco possível de lesões e boa performance desportiva.

Diversos estudos mostram que é fundamental no pré retorno, realizar treinos específicos da modalidade, algo que é impossível de forma isolada, nas suas residências.

Clubes que retornaram à jogos competitivos sem respeitar um período de treinamento prévio específico, relataram índices acima da média de lesões relacionadas à prática esportiva. Da mesma maneira, não é aconselhável aumentar o número de jogos por mês, quando do retorno das atividades.

Importante ressaltar os efeitos deletérios à capacidade física do atleta após o isolamento social (a despeito das individualidades de cada atleta, de cada característica ambiental vivida na quarentena, categoria, idade e esporte que pratica):

- força muscular - duração de 3 a 4 semanas = perda de até 30%
- atrofia muscular - ocorre a partir da 2ª semana
- flexibilidade - perda de até 30% em 04 semanas
- Perda da reserva de glicogênio muscular
- mudança da composição corporal (pela diminuição do gasto calórico e mudança do padrão alimentar)
- endurance = perda de até 25% em 3 a 4 semanas.
- redução do VO2 máximo de até 20% em 04 semanas
- mudança da Variabilidade de Frequência Cardíaca e Tempo de Exaustão



Seguem valores aproximados a se considerar para retorno das condições físicas dos atletas (aproximados):

- retorno dos valores de VO2 máximo = 04 semanas
- reserva de glicogênio muscular = 01 semana de treino
- força = de 3 a 12 semanas



7- PROTOCOLOS GERAIS DAS FASES 1,2,3 E 4

Vale ressaltar que os protocolos a seguir devem sempre cumprir primeiramente as exigências e normativas dos órgãos de saúde e governantes no contexto Nacional, Estadual e Municipal. Também levar em consideração o esporte praticado, e possibilidade de acesso ao atendimento e exames, tanto localmente, como em viagens.

RETORNO DOS FUNCIONÁRIOS E ATLETAS

Em relação ao retorno dos atletas, funcionários, e comissão técnica, independente da fase, seguirão as seguintes exigências para retorno:

A) EM CASO DE TESTE RT-PCR OU SOROLÓGICO DISPONÍVEL E TESTE NEGATIVO: o profissional deve estar no mínimo a 72 horas sem qualquer sintomas ou sinais de doença.

b) EM CASO DE TESTE RT-PCR OU SOROLÓGICO DISPONÍVEL E TESTE POSITIVO: deve cumprir 14 dias de isolamento domiciliar, a contar da data do início dos sintomas.

c) EM CASO DE TESTE INDISPONÍVEL: estar a no mínimo 14 dias residindo na mesma cidade dos treinos, estar assintomático a no mínimo 72 horas, e em caso de qualquer quadro viral, esperar no mínimo de 7 dias após o início dos sintomas, e utilizar no retorno máscara cirúrgica por 14 dias a contar do início dos sintomas.

VIAGENS

- Nos jogos fora, devem ter a menor duração possível, se no próprio dia do jogo (a depender da hora de início da partida).
- Tentar limitar ao máximo o número de pessoas na delegação, incentivar o uso de carros particulares, e no uso de ônibus, orientar a sentar sozinho num lugar de dois



e utilizando uma máscara, incluindo o uso da máscara na entrada/saída no estádio do adversário.

- O automóvel coletivo deve ser sempre previamente higienizado corretamente e de acordo com as normas das autoridades de saúde (principalmente bancos e áreas que se possam agarrar/pegar) e não deverá haver contato próximo com o motorista, que deverá utilizar máscara durante toda a viagem.
- Deve existir sempre desinfetante dentro do automóvel à disposição de quem viajar.
- A parada habitual, se necessária, deve ocorrer em locais com adequada infraestrutura de higienização, os jogadores e comissão devem evitar ficarem aglomerados.
- Antes do início da viagem, no início e no final da viagem, os jogadores e comissão devem lavar as mãos.
- No hotel de jogos, deverá ser preferível a atribuição de quartos individuais para jogadores e comissão, mas, no caso de não ser possível, estes devem dormir em camas individuais e separadas no mínimo em 1 metro e ter todas as medidas de higiene no uso de banheiro (desinfetar após o uso). Manter se possível, sempre a mesma divisão de pessoas (pares fixos). Devem evitar o uso de elevador, utilizado as escadas como alternativa (sem tocar no corrimão).
- Tanto na viagem como no hotel deve ser evitado o uso de ar condicionado, especialmente sem filtro.
- As refeições no hotel devem ser realizadas em espaços arejados e os jogadores / comissão devem comer em mesas com o menor número de pessoas e maior distanciamento possível, dando preferência para evitar a troca das pessoas de quarto e/ou mesas.



- Devem ser evitados contatos próximos com elementos da comissão do hotel e com outros hóspedes, tanto por jogadores como por elementos da comissão. O representante do hotel, que tenha contacto com a equipe, deve, preferencialmente sempre, usar máscaras.
- Para equipes que viagem de avião, devem evitar aglomerados de pessoas nos aeroportos, evitar tocar em superfícies de uso frequente de pessoas, lavar as mãos com regularidade e é recomendado viajar de máscara. Também aqui é ideal que a delegação viaje sempre acompanhada por desinfetante (< 100mL) para que os elementos da comitiva possam higienizar periodicamente as mãos.
- Uso da máscara: para que o uso da máscara seja efetivo e considerando que a máscara protege, mas pode também ser um meio de transmissão viral, ela deve ser colocada e retirada com cautela, sem encostar na parte de pano (manusear apenas pelas abas / cordões) e manter armazenada num papel, saco plástico ou recipiente próprio, com as tiras para fora, nos períodos em que não estiverem em uso.

MEDIDAS FORA DO TREINO/JOGOS

Existe o risco de recidivas da epidemia, por isso, o regresso da atividade nas instalações da Equipe deve ser realizada de modo progressivo, tanto a nível da organização e realização dos treinos como jogos, bem como do funcionamento do dia-a-dia. Assim, sugere-se um conjunto de medidas que visam acautelar um ambiente de baixo risco de contágio:

Manutenção do isolamento social

- Aos jogadores/comissão próximos ao jogador 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



peessoas. No caso destes terem que sair de casa por motivo de força maior, deve usar máscara e o clube deve ser informado. A situação pode ser ponderada se o jogador for testado para COVID-19.

- Definir quais os elementos do comissão do clube que são indispensáveis a circularem com os jogadores e designar por um elemento ou um mínimo possível próximo dos jogadores. Não é permitido outros elementos da comissão circularem/contactarem diretamente com os jogadores/comissão.

- Criar um sistema de entrega de alimentos/refeições aos jogadores e de serviço de lavanderia a quem o faz fora de casa.

- Suspensão do cumprimento físico entre jogadores/comissão e outros elementos.

- Suspensão de refeições conjuntas nas instalações da Equipe ou fora destas (confraternizações, etc).

- Suspensão de banhos no clube e sauna.

- Banhos de recuperação (crioterapia e contrastes), devem ser realizados individualmente e respeitando procedimentos estritos de higiene e limpeza pré e pós-utilização.

- Suspensão da roda pré e pós-jogo.

- Suspensão do cumprimento físico inicial e final entre jogadores e com a equipa de arbitragem.

- Suspensão de crianças acompanhando os jogadores.

- Reuniões internas e externas devem ser por videoconferência.

- Palestras/vídeos realizadas em espaços amplos, arejados (preferencialmente no exterior) e preferencialmente por sectores ou individualmente.



- Encerramento de zonas sociais/lazer, nomeadamente zonas de ténis de mesa, bilhar, vídeos jogos, entre outras.

Higiene Geral e Equipe de Limpeza

- Dar informação a toda a equipe e aos seus fornecedores e prestadores de serviços com relação às boas práticas de higienização das zonas utilizadas pelos jogadores e demais elementos da Equipe, e lavagem frequente das mãos.

- Disponibilização de desinfetante apropriado em todas as instalações da Equipe e locais de treinos, de acordo com as recomendações específicas e técnicas das autoridades de saúde.

- Promover e educar todos os jogadores e comissão a lavar as mãos com regularidade e de forma adequada e de acordo com as recomendações específicas e técnicas das autoridades de saúde.

- Colocação de avisos e sensibilização de todos os funcionários para a necessidade de lavar as mãos regularmente.

- Manter o máximo de portas abertas de modo a evitar o contacto com puxadores.

- Respeito pela etiqueta respiratória (como tossir para a dobra do cotovelo).

- Instruções expressas às equipas de limpeza para evitarem realizar os serviços junto com os restantes elementos da equipe.

- Limpeza e higienização com o desinfetante apropriado de: teclados, mouses de computador e telefones, copiadoras, comandos (TV, ar condicionado, projetores, etc); Cadeiras e mesas de reunião; Maçanetas das portas (dentro e fora), corrimãos e elevadores; vestiários (bancos dos jogadores, casas de banho, etc), rouparia, zonas comuns e consultório médico; Fisioterapia (marquesas, equipamentos, etc); Ginásios (manoplas das bicicletas, remo e corrimões, barras, halteres, espaldar, ou tudo o que



seja possível de se agarrar/pegar com a mão); Salas de conferência de imprensa e zonas de jornalistas devem ser cuidadas e higienizadas.

Águas, Comida e Suplementação

- Cada jogador deve beber sempre de garrafa individual de líquidos, tanto no treino como nos jogos, devendo esta ser identificada corretamente.
- Não se deve partilhar comida com outros elementos.
- Caso a suplementação seja preparada por nutricionista, este deve lavar as mãos antes da preparação. Também aqui é necessário que os jogadores usem sempre o mesmo recipiente, devidamente identificado.

Equipe de Tratamento da Quadra

- Lavar as mãos regularmente.
- Não contatar com outras pessoas (comissão, jogadores, etc), nem entrar em zonas comuns das instalações da equipe.
- Realizar os procedimentos relativos à quadra fora do período de trabalho dos jogadores.

Rouparia

- A rouparia à semelhança dos vestiários, deve ser sempre um local arejado.
- O funcionário com funções de roupeiro deve lavar as mãos ao chegar ao clube e antes de começar a trabalhar e regularmente ao longo do período de trabalho.
- O roupeiro deverá manusear o equipamento utilizando sempre luvas de látex, máscara e óculos, mas no final deve lavar as mãos novamente.



- Deve existir um desinfetante de mãos num local fixo e visível a todos, devendo ser estimulada a sua utilização regular pelos jogadores e roupeiro.
- A roupa deve ser colocada previamente no lugar de cada jogador de modo a evitar aglomerados de jogadores na rouparia, e se possível distribuída aos atletas para o controle e cuidado individual.
- Evitar contatos próximos com os jogadores quando estes se encontram no vestiário.
- Após os treinos, o roupeiro retoma o procedimento de: lavar as mãos, calçar luvas, pegar na roupa de cada um e lavar com detergente, se possível a mais de 60 graus celsius.

Vestiário

- O vestiário deverá estar bem arejado, de portas sempre abertas e bem limpo/desinfetado.
- Cada clube dispõe habitualmente de pelo menos 3 vestiários (equipe da casa, equipe visitante e equipe de arbitragem), pelo que é recomendado a utilização dos 3 balneários de modo a diminuir o aglomerado de jogadores por m².
- É recomendado estar um jogador por cada 25m² de espaço (treinador pode estar, mas mantendo uma distância de segurança), e não deve partilhar material com outro colega durante o mesmo período de treino.
- Nos deslocamentos aos estádios deverão ser articuladas as condições dos vestiários de modo a garantir as necessárias condições de higiene, bem como todos os acessos e circulação de/para os mesmos.



Ginásio

- O ginásio deve estar sempre arejado e de portas abertas.
- O membro da comissão deve manter uma distância de segurança do jogador e lavar as mãos com regularidade.
- Deve existir um desinfetante de mãos num local fixo e visível a todos, devendo os responsáveis do ginásio utilizá-lo regularmente e devendo ainda estimular a sua utilização regular pelos jogadores.
- Quando um jogador terminar o treino, o treinador deve desinfetar o material que o jogador utilizou.

Áreas de Recuperação, Saúde e Departamento Médico

Os procedimentos abaixo devem ser usados para profissionais da saúde como Médicos, Nutricionistas, Fisioterapeutas, massoterapeutas etc.

- Devem estar sempre arejadas e de portas abertas.
- Deve existir um desinfetante de mãos num local fixo e visível a todos, devendo o profissional utilizá-lo regularmente, devendo ainda estimular a sua utilização regular pelos jogadores.
- Cada jogador deve usar a sua maca e não trocar durante o tratamento. Se for necessário, mudar as macas de lugar.
- Após cada jogador utilizar determinada maca ou material utilizado no procedimento ou avaliação, o profissional deve desinfetar a maca e o material utilizado.
- Os jogadores devem respeitar horários individuais, sem aglomerações antes ou após as sessões.
- O profissional e jogador devem usar máscara, lavar regularmente as mãos e mantenha uma distância de segurança sempre que possível.



Departamento de Futebol

- O Departamento de Futebol deve estar sempre arejado e de portas abertas.
- Dependendo das dimensões do gabinete do Departamento de Futebol, deve evitar-se que esteja mais de 1 jogador de cada vez no gabinete.
- Evitar contactos desnecessários dos funcionários do Departamento de Futebol com os jogadores e preferir contactos por videoconferência.
- Caso haja necessidade de assinatura de documentos, cada jogador deve utilizar uma caneta diferente, ou a mesma ser desinfetada após cada utilização.

Organização de Jogo

- Nos dias de jogos devem, preferencialmente, ser criados circuitos de acesso diferenciados para jogadores/comissão e demais elementos por forma a evitar o contacto.
- Todas as matérias de reunião de organização de jogo devem ser tratadas individualmente com todos os elementos previstos a fim de serem cumpridos todos os prazos regulamentares.

Equipes de Arbitragem

- As equipes de arbitragem devem ser testadas e manter a contenção social semelhante aos jogadores e comissão técnica.

POSSÍVEIS NECESSIDADES

- Adquirir vários desinfetantes de mãos para serem colocados em diversos locais das instalações de treinos e jogos.



- Adquirir termômetros de medição rápida e precisa, por infra-vermelhos, e oxímetros.
- Adquirir kits de testes para o Covid19 (os de PCR e sorológicos), se possível.
- Máscaras suficientes para comissão, jogadores e outros elementos da Equipe.

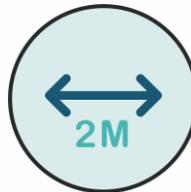


SEGUE ABAIXO MODELO DE FOLDER DE ORIENTAÇÕES DE PROCEDIMENTO PADRÃO QUE SERÁ ENTREGUE E EXPLICADO A TODOS ATLETAS, COMISSÃO TÉCNICA E ENVOLVIDOS NO RETORNO ÀS ATIVIDADES DE TREINAMENTOS E JOGOS

SAINDO DE CASA

Cuidados no transporte:

- Higienizar as mãos
- Usar máscara ao sair de casa
- Etiqueta de higiene (ao tossir por exemplo)
- Manter distância de 2 metros de qualquer pessoa
- Evitar o transporte público
- Levar ao treino somente o que for indispensável



CUIDADOS NOS CENTROS DE TREINAMENTO E JOGOS

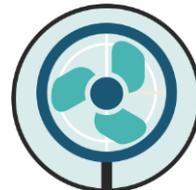
- Higienizar as mãos
- Não cumprimentar com abraço, beijo ou aperto de mão
- Etiqueta de higiene (ao tossir por exemplo)
- Levar ao treino somente o indispensável
- Guardar os pertences em saco plástico





CUIDADOS DURANTE OS TREINOS E JOGOS

- Não compartilhar garrafas ou objetos pessoais
- Manter o ambiente o mais arejado possível
- Cada atleta é responsável pela higienização do seu aparelho
- Treinadores e demais profissionais deverão utilizar máscara durante o treino



CUIDADOS APÓS OS TREINOS E JOGOS

- Colocar máscara até chegar em casa
- Lavar bem as mãos
- Levar para a casa todos os seus pertences
- Deslocar-se direto para casa



CUIDADOS AO CHEGAR EM CASA

- Higienizar objetos
- Retirar a roupa, colocá-la pra lavar e tomar banho em seguida
- Respeitar a orientação do isolamento social





8 - PROTOCOLOS ESPECÍFICOS EM CADA FASE DE RETORNO

FASE 1 - AUTORIDADES DE SAÚDE E GOVERNAMENTAIS REQUEREM ISOLAMENTO SOCIAL, LOCAIS PARA TREINAMENTOS FECHADOS

- a) treinamento individual ocorre dentro da casa, usando pequenos espaços.
- b) os treinamentos ocorrem com supervisão via teleconferência
- c) os equipamentos individuais são higienizados conforme as recomendações da Vigilância Sanitária e órgãos competentes.

FASE 2 - AUTORIDADES DE SAÚDE E GOVERNAMENTAIS PERMITEM TREINAMENTOS AO AR LIVRE, INDIVIDUAIS, MAS LOCAIS PARA TREINAMENTOS CONTINUAM FECHADOS

- a) treinamento individual continua, mas pode ser realizado tanto dentro da casa, usando pequenos espaços, como em locais abertos, com distância mínima, sem contato ou aglomerações de pessoas.
- b) os treinamentos ocorrem com supervisão virtual, em tempo real via teleconferência.
- c) os equipamentos são individuais e higienizados conforme as recomendações da Vigilância Sanitária e órgãos competentes.
- d) nesta fase recomenda-se que atletas, comissão técnica ou colaboradores incluídas no grupo de risco não participem das atividades fora de casa.

FASE 3 - AUTORIDADES DE SAÚDE E GOVERNAMENTAIS PERMITEM TREINAMENTOS AO AR LIVRE, OU EM PEQUENOS GRUPOS, MAS LOCAIS PARA TREINAMENTOS PÚBLICOS CONTINUAM FECHADOS.



Nesta fase recomenda-se que atletas, comissão técnica ou colaboradores incluídas no grupo de risco não participem das atividades de maneira presencial.

a) Critérios para a participação em grupo das sessões de treinamento (incluindo atletas, comissão técnica e parentes)

OBRIGATÓRIO

- ANTES DO INÍCIO DO TREINO realiza-se conferência diária através de questionário verbal.

- Em caso de infecção prévia documentada por COVID-19, o atleta precisa apresentar RELATÓRIO MÉDICO indicando que está liberado para participar do treino.

- Nenhum contato próximo rotineiro será permitido com qualquer pessoa que esteja doente, ou com pessoas que podem ter sido expostas ao COVID-19 durante os 14 dias prévios a esta sessão de treinamento.

- Sabendo que sinais e sintomas de COVID-19 podem ser inespecíficos e não apenas respiratórios, é recomendado que atletas devem evitar contato próximo rotineiro com quem esteja doente durante os 14 dias prévios a sessão do treinamento. Isto diminui o risco de introduzir COVID-19 dentro do grupo de treinamento por alguma pessoa que possa ter COVID-19, mas sem sintomas respiratórios no momento.

- Realizar avaliação médica individual e se possível coleta de teste de screening para Covid-19 ao menos 72 horas antes do início dos treinamentos (incluindo membros da comissão técnica).

b) Não é permitido atividades que requerem CONTATO DIRETO ou INDIRETO (partilhar discos, cones, coletes, bolas) entre os atletas.

c) Minimizar a troca entre os grupos



- caso não exista um motivo considerável, manter os mesmos atletas dentro de cada grupo de treinamento. Evitando a mistura dos grupos, diminuimos o risco de uma possível transmissão entre os grupos.

d) Treinadores ou Comissão técnica podem participar no local do treinamento, mas devem manter distância física de todos os participantes e de parentes, e com uso de máscara facial.

- não devem realizar demonstrações técnicas na área ou utilizando materiais do treino dos atletas.

e) Todos os participantes devem se auto monitorar por sintomas de COVID-19 duas vezes ao dia. Se qualquer sinal ou sintoma de infecção aparecer, o participante não deve realizar a sessão de treinamento, deve comunicar a comissão técnica e os parentes, e deve contatar o médico da equipe no mesmo dia.

- Atletas devem anotar seus sinais e sintomas, incluindo a temperatura, para monitorização do médico da equipe.

f) Chegando ao treino, comissão técnica deve perguntar a cada atleta se teve qualquer sinal ou sintoma de doença, se esteve em contato com alguma pessoa doente ou suspeita de COVID-19, medir a temperatura, oximetria e realizar teste olfativo, com a devida precaução e higienização dos aparelhos. Os dados devem ser registrados e rubricados pelo atleta, parentes (em caso de menor de idade), e pelo profissional da comissão técnica que realizou a conferência. O mesmo registro deve ser realizado pelos profissionais da comissão técnica presentes.

- se o atleta ou membro da comissão apresentar qualquer sinal ou sintoma de COVID-19, deve ser enviado para casa e comunicar o Departamento Médico.

- neste caso, o atleta precisa apresentar RELATÓRIO MÉDICO indicando que está liberado para retornar ao treino.



- em caso de um atleta apresentar TESTE POSITIVO para COVID-19 ou estiver em contato próximo com alguma pessoa que teve diagnóstico de COVID-19, a comissão técnica deve comunicar os demais atletas e parentes presentes sobre a possível exposição que eles estarão submetidos. A Comissão Técnica NÃO DEVE divulgar o nome do atleta, para assegurar que não ocorreu violação das leis de sigilo médico. Indivíduos expostos neste caso devem contatar o Departamento Médico para orientações.

g) Durante as sessões de treinamento, os equipamentos e local de treinamento devem passar por uma rigorosa rotina de limpeza antes e após a sessão, com desinfetantes anti-sépticos. Aqui estão incluídos objetos ou frutas que possam ser levados por atletas, que também devem ser higienizados previamente ao treino pelo atleta.

h) Equipamentos de prevenção de infecção devem estar disponíveis nas áreas de treinamento:

- Devem estar presentes dispensers de mãos com álcool gel ou similar, máscaras faciais e luvas descartáveis

- Parentes acompanhado o treinamento devem ser orientados a utilizar máscaras faciais e manter distanciamento social entre os parentes e entre os atletas e membros da comissão.

i) Grupos pequenos de treinamento devem ser realizados, em áreas com possibilidade de distanciamento social, e de preferência em locais abertos.

j) Os participantes devem utilizar seus próprios equipamentos e evitar tocar nas outras pessoas e no equipamento de outros. Incluindo cones, pratos de solo, garrafas de água e produtos de higiene pessoal.



FASE 4 - AUTORIDADES PÚBLICAS PERMITEM ATIVIDADES PÚBLICAS, SEM LIMITAÇÃO DO NÚMERO DE PESSOAS NOS GRUPOS, MANTENDO AS MEDIDAS PREVENTIVAS

a) Critérios para a participação em grupo das sessões de treinamento (incluindo atletas, comissão técnica e parentes)

OBRIGATÓRIOS

- NENHUM sinal ou sintoma de COVID-19 nos últimos 14 dias:
- em caso de infecção prévia documentada por COVID-19, o atleta precisa apresentar RELATÓRIO MÉDICO indicando que está liberado para participar do treino.
- Residir no local de treinamento por pelo menos 14 dias do início dos treinos.

a.1) Nenhum contato próximo rotineiro será permitido com qualquer pessoa que esteja doente, ou com pessoas que podem ter sido expostas ao COVID-19 durante os 14 dias prévios a esta sessão de treinamento.

- Sabendo que sinais e sintomas de COVID-19 podem ser inespecíficos e não apenas respiratórios, é recomendado que atletas não devem estar em contato próximo rotineiro com ninguém que esteja doente durante os 14 dias prévios a sessão do treinamento. Isto diminui o risco de introduzir COVID-19 dentro do grupo de treinamento por alguma pessoa que possa ter COVID-19, mas sem sintomas respiratórios no momento.

b) Todos os participantes devem se auto monitorar por sintomas de COVID-19 uma hora antes da sessão de treinamento. Se qualquer sinal ou sintoma de infecção aparecer, o participante não deve realizar a sessão de treinamento, deve comunicar a comissão técnica e os parentes, e deve contatar o médico da equipe no mesmo dia.

- Atletas devem anotar seus sinais e sintomas, incluindo a temperatura, para monitorização do médico da equipe.



- em caso de um atleta apresentar TESTE POSITIVO para COVID-19 ou estiver em contato próximo com alguma pessoa que teve diagnóstico de COVID-19, a comissão técnica deve comunicar os demais atletas e parentes presentes sobre a possível exposição que eles estarão submetidos. A Comissão Técnica NÃO DEVE divulgar o nome do atleta, para assegurar que não ocorreu violação das leis de sigilo médico. Indivíduos expostos neste caso devem contatar o Departamento Médico para orientações.

c) Chegando ao treino, comissão técnica deve perguntar a cada atleta se teve qualquer sinal ou sintoma de doença, se esteve em contato com alguma pessoa doente ou suspeita de COVID-19, medir a temperatura com a devida precaução e higienização do aparelho. Os dados devem ser registrados e rubricados pelo atleta, parentes (em caso de menor de idade), e pelo profissional da comissão técnica que realizou a conferência. O mesmo registro deve ser realizado pelos profissionais da comissão técnica presentes.

- se o atleta ou membro da comissão apresentar qualquer sinal ou sintoma de COVID-19, deve ser dispensado para casa e comunicar o Departamento Médico.

d) Durante as sessões de treinamento, estas podem ser realizadas sem distanciamento social. Comissão técnica pode gradualmente retomar as sessões e volumes de treinamento.

- Atividades com CONTATO DIRETO ou INDIRETO podem ser realizadas, mantendo higienização adequada dos instrumentos que podem ser compartilhados.

- Cada atleta pode retornar ao esporte em um nível de condicionamento físico diferente. Técnicos devem estar preparados para realizarem adaptações de treino para evitar lesões por sobrecarga.

- Recomenda-se adicionar dias e sessões de recuperação nesta fase para ajudar na readaptação dos treinos e aclimatação.



e) Medidas padrões de prevenção de infecção devem continuar (como por exemplo lavagem frequente das mãos, evitar tocar a face, cobrir rosto ao tossir), mas o distanciamento social não é mais requerido.

FASE 5 - RETORNO COMPLETO E SEM RESTRIÇÕES PELAS AUTORIDADES PÚBLICAS

Os dados epidemiológicos mostram que o Coronavírus-2 já se tornou um vírus comunitário, isto é, permanecerá na comunidade até que exista uma campanha populacional em massa efetiva que consiga tratar e prevenir sua doença e propagação.

Assim, esta fase provavelmente será possível apenas com o desenvolvimento de vacina e/ou surgimento de medicação comprovadamente eficaz para COVID-19.

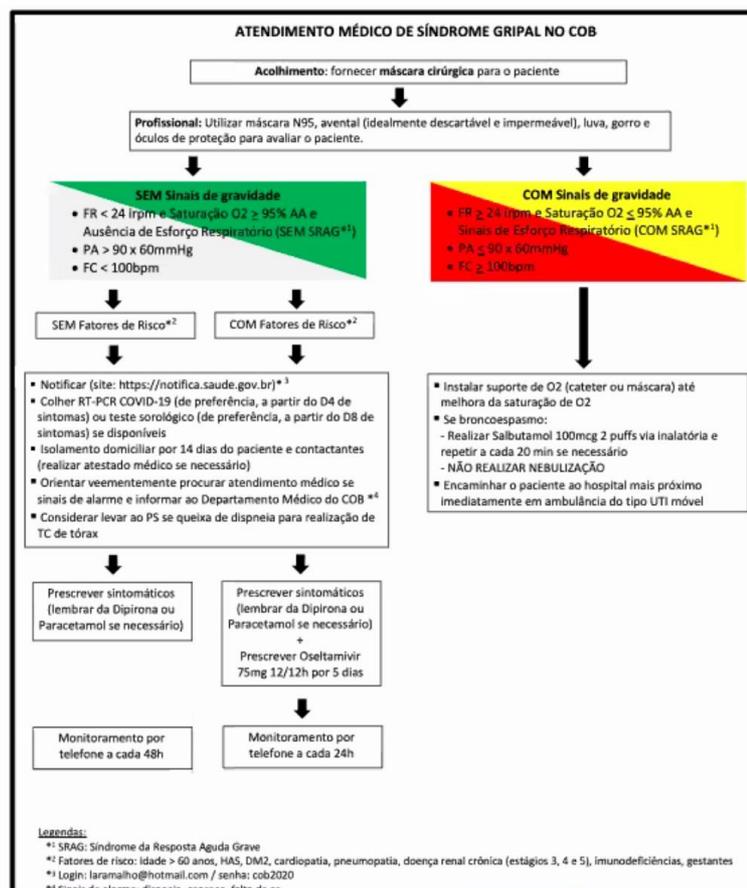


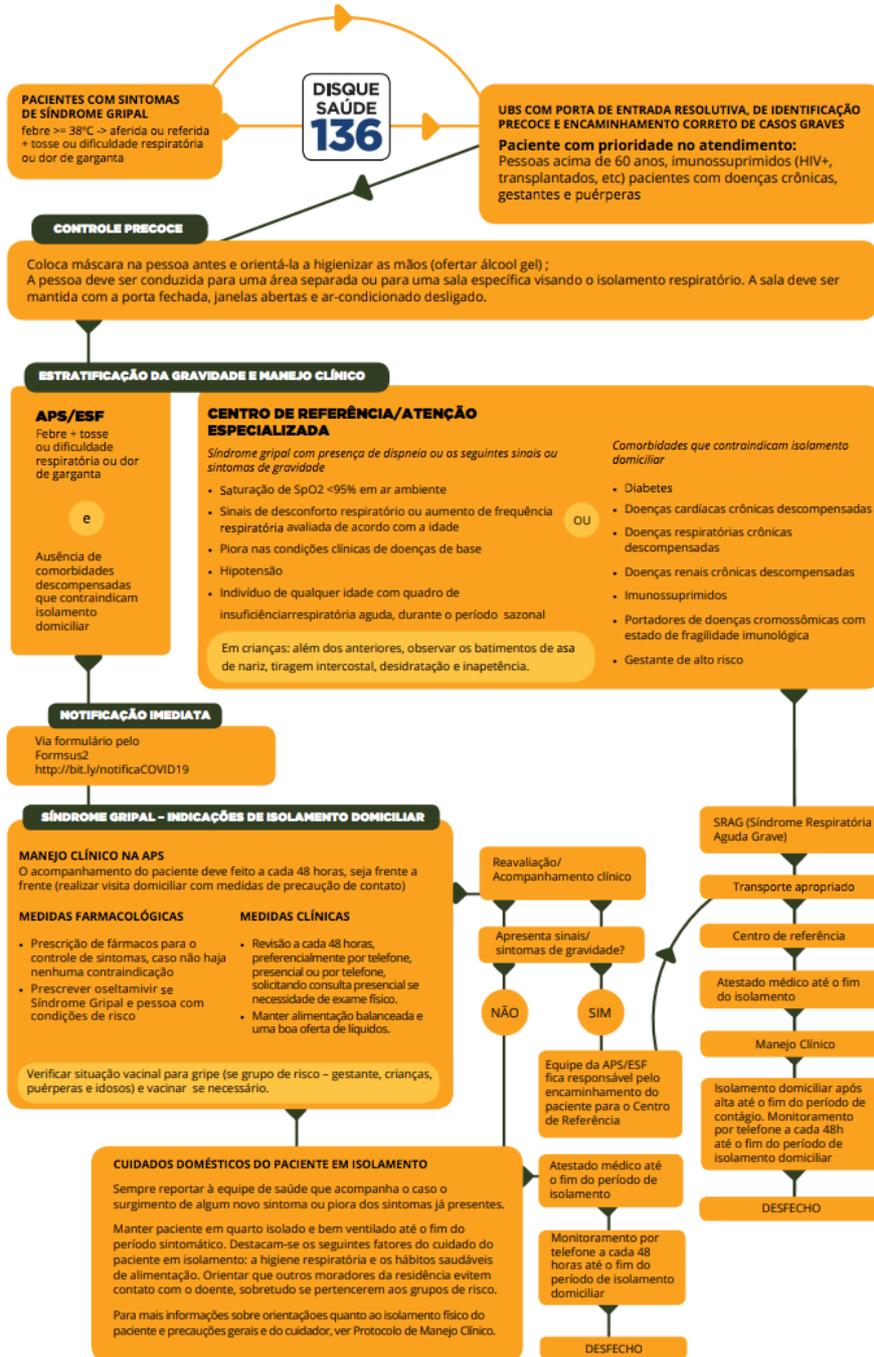
9 - CONDUTA MÉDICA NOS CASOS SUSPEITOS EM TODAS AS FASES

Em caso de atletas com suspeita de Covid-19, que serão encaminhados ao Departamento Médico, apresentar-se-ão na maioria das vezes com sintomas e sinais de uma síndrome gripal.

Temos que levar em consideração que o atleta pode estar com um diagnóstico diverso à COVID-19, como gripe, dengue, pneumonia, causadas por outros agentes patológicos como por exemplo vírus da influenza, H1N1, H1N2, entre outros.

Abaixo segue um fluxograma recomendado pela Secretaria de Saúde do Brasil atualizado em Maio de 2020:

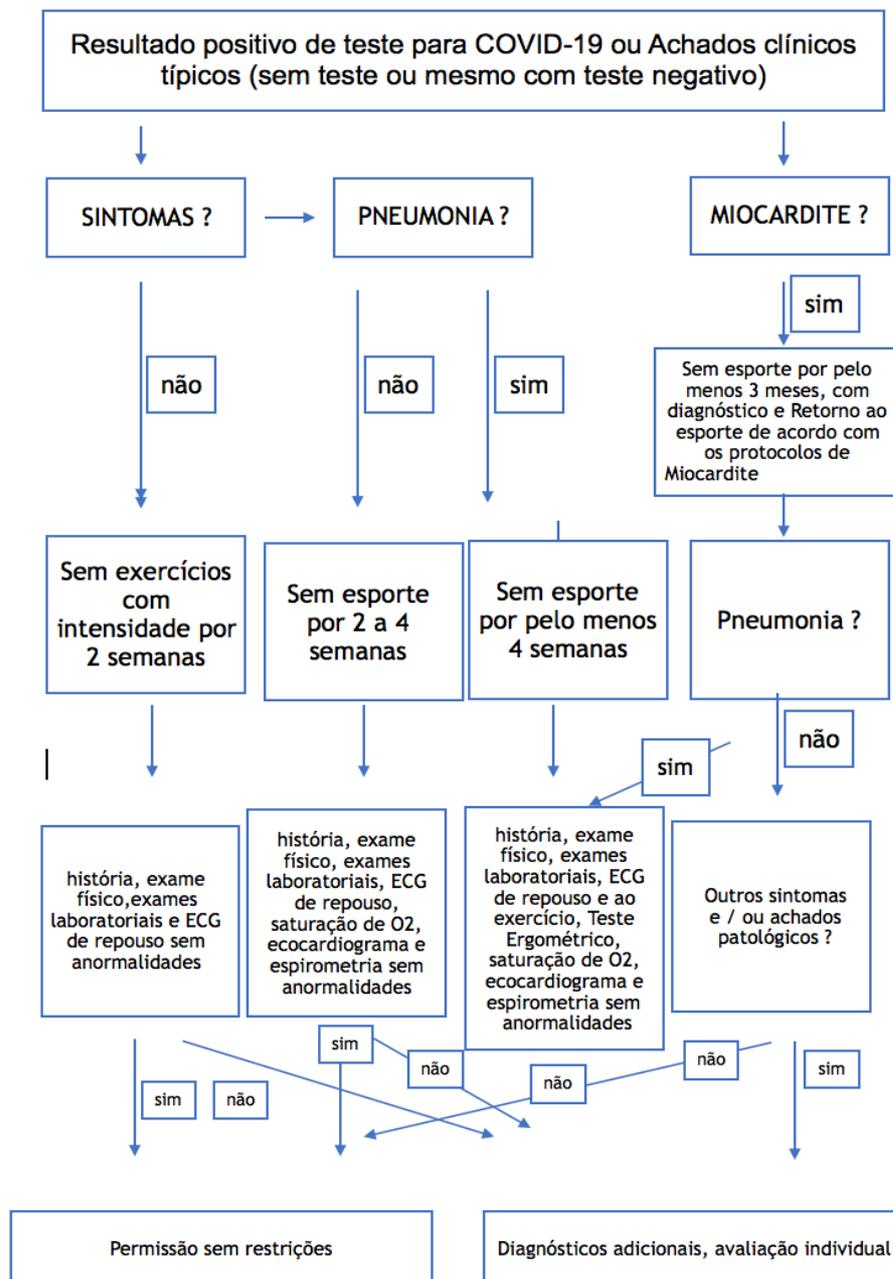




Em casos em que a equipe não esteja com avaliação médica disponível, segue fluxograma do atleta com sintomas de síndrome gripal, de acordo com o Ministério da Saúde, atualizado em Maio de 2020:



Nos casos em que o atleta for testado e/ou apresentar achados clínicos típicos de Covid-19, segue abaixo o fluxograma que será adotado no momento, para a decisão de retorno ao esporte:





10 - BIBLIOGRAFIA

<https://esportes.estadao.com.br/noticias/geral,onu-aconselha-investimento-no-esporte,20030917p40311>

<https://agenciabrasil.ebc.com.br/pesquisa-e-inovacao/noticia/2017-05/ibge-100-milhoes-de-pessoas-nao-praticam-esporte-no-brasil>

<https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/2020/decreto-64881-22.03.2020.html>

<http://www.in.gov.br/web/dou/-/decreto-n-10.344-de-11-de-maio-de-2020-256165816>

<https://www.saopaulo.sp.gov.br/coronavirus/quarentena/>

<https://abmes.org.br/arquivos/legislacoes/Decreto-10282-2020-03-20.pdf>

<https://www.mapadasfranquias.com.br/noticia/industria-esportiva-movimenta-cerca-de-r-6-bilhoes-no-brasil>

<https://www.sportsvalue.com.br/wp-content/uploads/2020/04/COVID-19-Impacto-econômico-Indústria-Esportiva-Sports-Value-Mar-2020.pdf>

<https://rodrigomattos.blogosfera.uol.com.br/2019/12/13/futebol-movimenta-r-53-bi-na-economia-do-brasil-mas-so-gera-1-de-imposto/>

<https://www.meioemensagem.com.br/home/marketing/2018/08/16/nike-e-a-marca-esportiva-com-maior-receita-global.html>



Xie, M. & Chen, Q. Insight into 2019 novel coronavirus - an updated intrim review and lessons from SARS-CoV and MERS-CoV. *Int. J. Infect. Dis.* (2020). doi:10.1016/j.ijid.2020.03.071

Huang, C. *et al.* Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet* **395**, 497–506 (2020).

Zhou, F. *et al.* Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet (London, England)* **395**, 1054–1062 (2020).

Fang, L. *et al.* Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *Lancet Respir. Med.* (2020). doi:10.1056/NEJMoa2001316

McMichael, T. M. *et al.* Epidemiology of Covid-19 in a Long-Term Care Facility in King County, Washington. *N. Engl. J. Med.* (2020). doi:10.1056/NEJMoa2005412

Young, B. E. *et al.* Epidemiologic Features and Clinical Course of Patients Infected With SARS-CoV-2 in Singapore. *JAMA* (2020). doi:10.1001/jama.2020.3204

Lippi, G., Simundic, A.-M. & Plebani, M. Potential preanalytical and analytical vulnerabilities in the laboratory diagnosis of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Clin. Chem. Lab. Med.* (2020). doi:10.1515/cclm-2020-0285.

Williamson, Mary A. - Snyder, L. M. *Interpretação de exames laboratoriais.* (Guanabara Koogan, 2016)

<https://www.record.pt/internacional/paises/alemanha/detalhe/oito-lesionados-em-seis-jogos-eis-o-balanco-do-regresso-da-bundesliga>



<https://myoe.blob.core.windows.net/docs/OE-Best-Practices-for-Surgeons-COVID-19-Evidence-Based-Scoping-Review.pdf>

Detraining: Loss of Training- Induced Physiological and Performance Adaptations. Part I: Short Term Insufficient Training Stimulus. I Mujika, S Padila. Sports med 2000.

Evidence- Based resistance training Recommendations for muscular hypertrophy. Medicina Esportiva Dezembro 2013.

Effects of three months of detraining on the Health Profile after a Multicomponent Exercise Program. Leitao et al. Int J Environ Res Public Health. 2019 Oct.

Muscular Characteristics of detraining in humans. medicine and Science in Sports and Exercise. September 2001

VO₂ Kinetics and Performance in Soccer Players after Intense Training and Inactivity. Medicine and Science in Sports and Exercise. february 2011.

Musculoskeletal symptoms in SARS-CoV-2 (COVID-19) patients. Cipollaro et al, Journal os Orthopaedic Suergy and Reseaerch.

Position standard: return to sport in the current Coronavirus pandemic (SARS - CoV-2 / COVID-19). Dtsch Z Sportmed. 2020; 71: E1-E4

<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/20/20200318-ProtocoloManejo-ver002.pdf>



LIMA, Deise Guadalupe. Atividade física e qualidade de vida no trabalho. In: Anais do I Congresso Centro-Oeste de Educação Física, Esporte e Lazer; Brasília, setembro de 1999.

GLANER, MF. Importância da aptidão física relacionada à saúde. Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano, 5 (2), 2003.

GUEDES, D. P; NETO, J. T. M; GERMANO, J. M; LOPES, V; SILVA, A. J. R. M. Aptidão física relacionada à saúde de escolares: programa fitnessgram. Rev. Bras. Med. Esporte. Vol. 18, N° 2 – Mar/Abr, 2012.

OLIVEIRA, F. A. Os benefícios da atividade física no envelhecimento - uma revisão literária. Educação Física em Revista. V.5 n.1 jan/fev/mar/abr – 2011.