



PROTOCOLO DE RECOMENDAÇÕES MÉDICAS PARA RETORNO AO FUTEBOL

O documento aqui presente, foi criado após reuniões propostas pela FERJ, através da figura de seu presidente, onde foi criada uma Comissão Médica Especial Temporária para lidar com as questões sobre o novo vírus COVID-19 com a função de compilar e editar as sugestões levadas pelos médicos representantes de todos os clubes da SÉRIE A do futebol do Estado do Rio de Janeiro, e posteriormente assessorar as implementações.

Após total anuência dos órgãos governamentais, e do Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde, as medidas protetivas elaboradas serão implementadas para que o futebol possa voltar as suas atividades, após paralização devido a pandemia do COVID-19, de forma segura a proteger todos os profissionais envolvidos.

As informações aqui apresentadas, apesar de autorais, tiveram como orientações trabalhos desenvolvidos em outros países, e o manual criado pela Confederação Brasileira de Futebol (CBF).



PRESIDENTE DA FERJ

Dr. Rubens Lopes da Costa Filho

COMISSÃO MÉDICA SPECIAL TEMPORÁRIA

Dr. Christiano Cinelli

Chefe do Departamento Médico do Botafogo de Futebol e Regatas

Dr. Eduardo Moraes

Chefe do Departamento Médico do Boavista Sport Club

Dr. Márcio Tannure

Chefe do Departamento Médico do Clube de Regatas Flamengo

Dr. Marcos Teixeira

Chefe do Departamento Médico do Clube de Regatas Vasco da Gama

Dr. Ricardo Bastos

Membro do Departamento Médico do Botafogo de Futebol e Regatas

CONSULTOR

Dr. Celso Ferreira Ramos Filho

Prof. Titular Doenças Infecciosas da Faculdade de Medicina da UFRJ

MÉDICOS COLABORADORES PARTICIPANTES DA REUNIÃO

Dr. Alexander Marins Carraro (VRFC)

Dr. Alvaro Aderaldo Chaves Filho (AFC)

Dr. Alvaro Cardoso Machado Filho (RFC)

Dr. Alvaro Chaves (AFC)

Dr. André Luis Abrantes de Menezes (MEC)

Dra. Bethania Wermelinger Ferraz (FAC)

Dr. Carlos Lebourg (AAP)

Dr. Christiano Cinelli (BFR)

Dr. Cláudio Bittencourt (VRFC)

Dr. Cláudio Luís Toledo Fonseca (VRFC)

Dr. Douglas Rodrigues dos Santos (FFC)

Dr. Eduardo Moraes (BVSC)

Dr. Ernani Lacerda Nascimento (ADC)

Dr. Fernando Teixeira Mattar (BAC)

Dr. Glauco Luciano Gomes da Silva (BAC)

Dr. Gustavo Caldeira (CRF)

Dr. João Marcelo Silveira de Amorim (CRF)

Dr. Márcio Tannure (CRF)



Dr.Marcos Teixeira (CRVG)
Dr.Paulo César Fagundes Borges (VRFC)
Dr.Polaco (MEFC)
Dr.Rafael Magalhães Alves Pereira (VRFC)
Dr.Ricardo Bastos (BFR)
Dr.Rômulo Capello Teixeira (BAC)
Dr.Serafim Borges (CRF)
Dr.Thiago Blum (BAC)
Dra.Vanessa Wermelinger (FAC)
Dr.Vitor de Paulo Fortes (VRFC)

EDIÇÃO FINAL

Dr.Christiano Cinelli (BFR)
Dr.Eduardo Moraes (BVSC)
Dr.Márcio Tannure (CRF)
Dr.Marcos Teixeira (CRVG)
Dr.Ricardo Bastos (BFR)



RECOMENDAÇÕES MÉDICAS PARA RETORNO AO FUTEBOL

1. OBJETIVOS

As informações aqui presentes têm como objetivo a implementação de medidas de proteção, um protocolo a ser seguido, após o retorno das atividades dos clubes de Futebol do Rio de Janeiro, colocando em prática rigorosamente todas as ações de segurança e assistência para os atletas, membros das comissões técnicas, funcionários e colaboradores assim como os respectivos familiares e contactantes próximos a cada um destes.

A Federação de Futebol do Estado do Rio de Janeiro, através de uma Comissão Médica Especial Temporária, orientada por especialista em infectologia, elaborou este documento, de acordo com as orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS), Ministério da Saúde (MS) Conselho Federal de Medicina (CFM) e Associação Médica Brasileira (AMB), de maneira a servir como referência aos Clubes filiados e que participam das competições organizadas pela FERJ.

Tal Comissão Especial Temporária tem como objetivo elaborar esse documento sugerindo medidas protetivas que possam viabilizar a retomada das atividades de treinamento e posteriormente competições de forma segura, após a devida liberação pelos órgãos governamentais e organizações de Saúde Pública, e assessorar as implementações das medidas aqui propostas.

2. INFECÇÃO / DOENÇA COVID 19

COVID 19 é a doença causada pelo coronavírus SARS-CoV 2, que apresenta um espectro clínico que varia de casos assintomáticos, oligossintomáticos a casos graves. De acordo com dados da OMS, cerca de 80% dos casos podem apresentar-se assintomáticos ou na forma leve de sintomas, 20% podem apresentar-se com sintomas moderados podendo necessitar de assistência hospitalar por apresentar sintomas respiratórios, e dessa última porcentagem, cerca de 5% apresentam a forma grave com necessidade de suporte ventilatório (ventilador mecânico) e internação em unidade de terapia intensiva.

A transmissão do patógeno ocorre de forma horizontal entre indivíduos, através de inalação de secreção respiratória (espirros e tosses), contato por fômites ou contato de mãos com posterior toque em cavidade oral, narinas ou olhos. A transmissão através de resíduos fecais e urinários também pode ocorrer. A hipótese de fenômeno como aerossol faz parte do mecanismo de

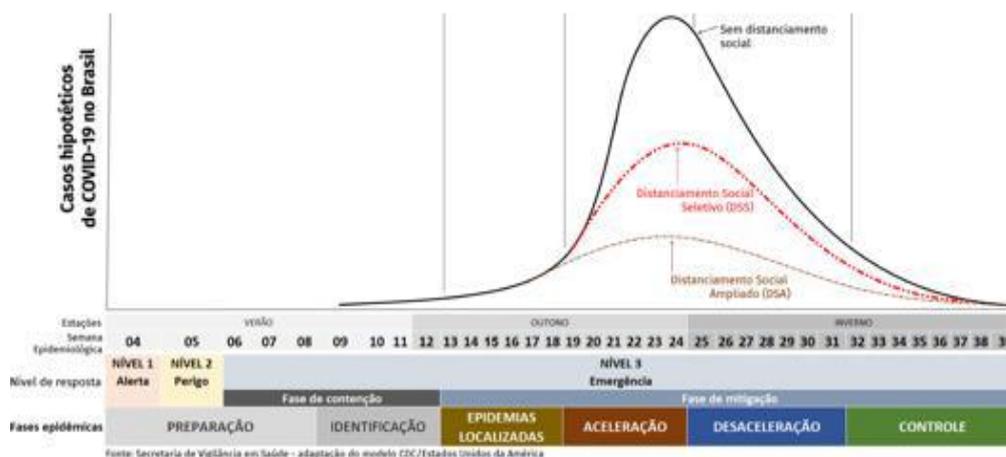
transmissão, pois o vírus pode permanecer em suspensão por até 3 horas, e em superfícies por até 9 dias, dependendo do material. O período do curso da doença, pode durar em até 14 dias, dêis da exposição até a faze de ausência da presença viral não sendo mais transmissível e com a criação de anticorpos.

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

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde decretou estado de pandemia para o SARS-CoV 2 (Covid-19). Em 20 de março de 2020, foi decretado Estado de Emergência no Brasil, ao mesmo tempo que o Ministério da Saúde declarou que o vírus estava circulante e assim iniciava a transmissão comunitária do novo coronavírus.

3. FASES EPIDÊMICAS

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



Curva e fases epidêmicas com distanciamento social e sem distanciamento social implementado.

O pico da epidemia ocorre ao final da fase de aceleração da curva, seguida de uma fase de desaceleração, onde há a diminuição de casos novos da doença. Pelas dimensões territoriais e diversidade geográficas em nosso estado, diferentes municípios podem não estar em conformidade na fase do gráfico epidemiológico, causando distorções da pandemia.

A Organização Mundial da Saúde preconiza o distanciamento social, barreira respiratória e higienização das mãos como únicas e eficazes medidas de contenção.

As medidas de distanciamento social visam essencialmente reduzir a velocidade de transmissão do vírus e com isso conseguiremos preparar o Sistema de Saúde, público e privado, reforçando a estrutura com leitos, equipamentos, recursos humanos e equipamentos de proteção individual (EPI).

As medidas de distanciamento podem ser divididas em várias modalidades, podendo até chegar ao Bloqueio total (Lockdown), sendo a restrição imposta. Neste caso sanções podem ser aplicadas, impedindo a circulação de pessoas pela cidade e até mesmo intermunicipais. A fiscalização é viabilizada pelas autoridades de segurança pública.

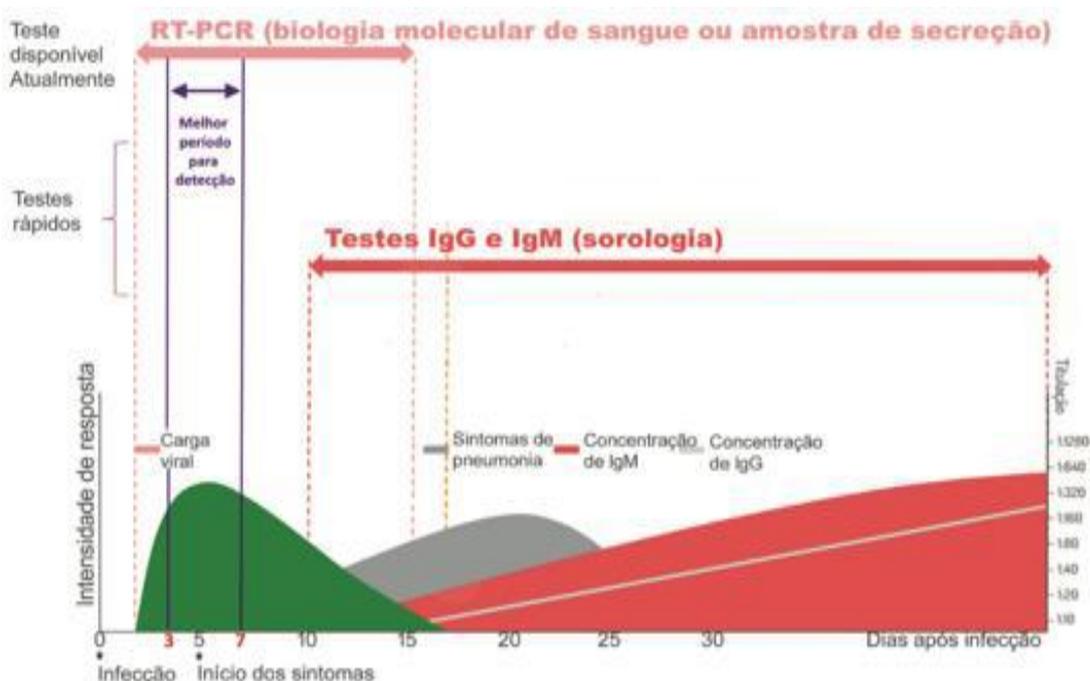


4. DIAGNÓSTICOS

Além de dados epidemiológicos, avaliação através de uma anamnese e exame físico, o diagnóstico pode ser estabelecido utilizando-se imagem de RX e ou Tomografia Computadorizada de tórax (padrão-ouro), como exame complementar, principalmente para mensurar a gravidade. Porém os testes diagnósticos laboratoriais de swab (RT-PCR) e sorologia (IgM/IgG) são fundamentais para a confirmação da doença COVID 19. Sendo assim o Ministério da Saúde determina que somente os testes registrados na ANVISA podem ser adquiridos e utilizados conforme a bula do fabricante. Atualmente 17 testes estão registrados pela agência reguladora.

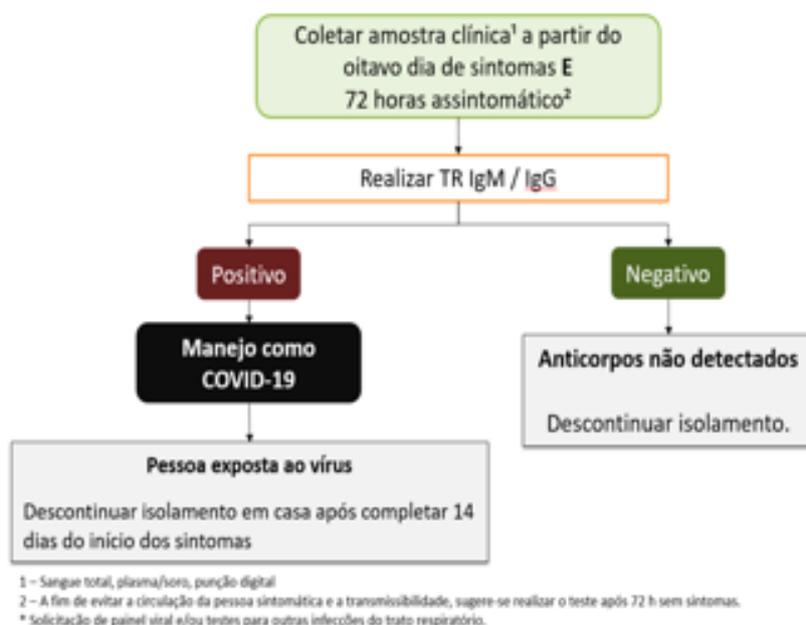
Na atualidade os dois tipos de testes que estão disponíveis para confirmação diagnóstico são:

- Detecção do vírus pelo Teste RT-PCR em tempo real (reação da cadeia de polimerase com transcrição reversa). Segundo a Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial, é teste de escolha para diagnóstico de pacientes sintomáticos na fase aguda, colhido preferencialmente entre o terceiro e o sétimo dia da doença.



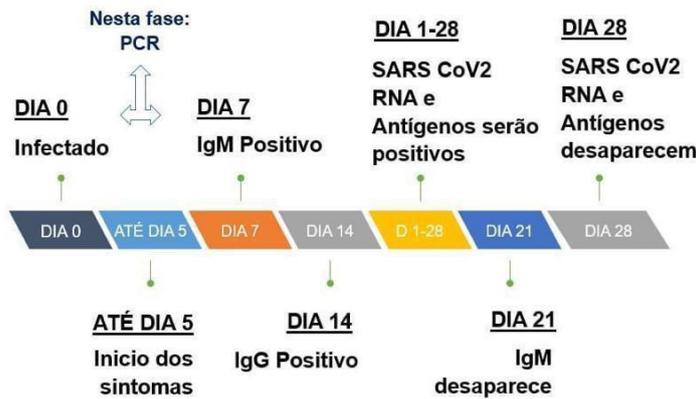
Referência: Cellular immune responses to severe acute respiratory syndrome coronavirus infection insenescent BALB/c Mice: CD4+T cells are important in control of SARD-CoV infection.

- Testes imunológicos, sendo o teste rápido ou sorologia tradicional para detecção de anticorpos. Os testes sorológicos decorrem após uma resposta imunológica e visam detectar anticorpo específico no corpo humano contra o vírus SARS-CoV 2 ou detectar o antígeno desse do agente, sendo testes qualitativos para confirmação diagnóstica, e auxiliar no acompanhamento da fase da doença.



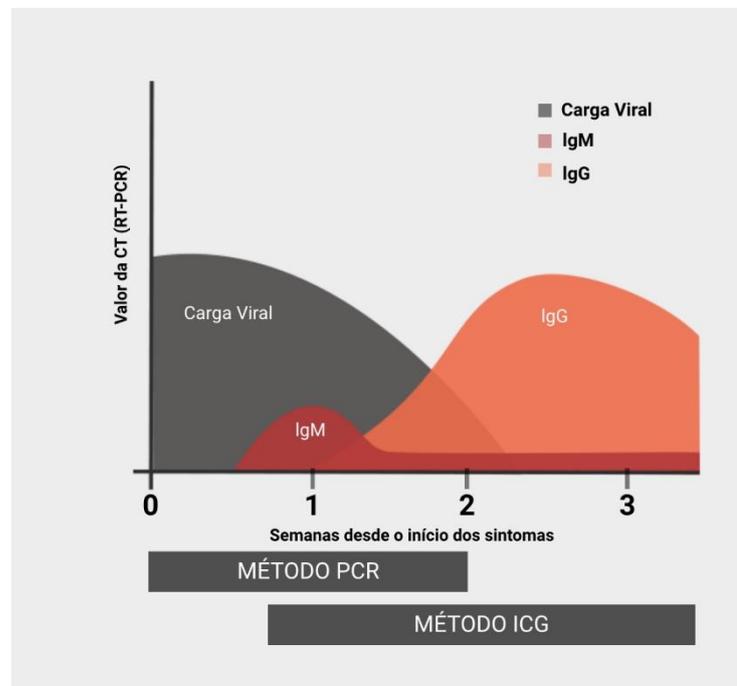
Os testes rápidos para detecção de anticorpos podem ser de grande valia para triagem em larga escala da população exposta, com a finalidade de identificação dos casos positivos sintomáticos ou assintomáticos, sendo também adotado pelo Ministério da Saúde como forma de monitoramento e junto ao RT-PCR (sendo opcional), critério para tomada de decisão do retorno seguro as atividades laborais.

Linha do tempo COVID-19 Lab



Gerônimo jr

TESTES	INTERPRETAÇÃO
PCR+ ; IgM - IgG-	Período de Janela Imunológica
PCR+ ; IgM + IgG-	Fase inicial da infecção
PCR+ ; IgM + IgG+	Fase ativa da infecção
PCR+ ; IgM - IgG+	Fase tardia ou recorrente da infecção
PCR- ; IgM+ IgG-	Fase inicial da infecção – Provável PCR falso negativo
PCR- ; IgM - IgG+	Infecção passada - Recuperado
PCR- ; IgM + IgG+	Fase de recuperação Provável PCR – Falso negativo



Abaixo, temos uma ilustração de um modelo de teste rápido com suas possíveis combinações de resultado.

INTERPRETAÇÃO DO RESULTADO COVID-19 IgG/IgM Test



O paciente não tem IgM nem IgG específicas para o SARS-CoV-2, indicando que não foi infectado ou está numa fase inicial da infecção e ainda não desenvolveu anticorpos.
Refazer o teste em alguns dias, levando em consideração o quadro clínico.

IgM positivo e IgG negativo:
Indica resposta imune recente, infecção a 7 dias ou menos.

IgM e IgG positivos:
Indica resposta imune específica, infecção há pelo menos 7 dias.

IgG positivo e IgM negativo:
Indica doença em fase convalescente ou possível imunização do paciente.
Deve ser avaliado junto ao quadro clínico.

O teste não funcionou corretamente e precisa ser refeito.

5. PRÉ-REQUISITOS PARA RETORNO ÀS ATIVIDADES DE TREINAMENTO

O retorno aos treinamentos de forma individual deve ser precedido pela liberação das autoridades competentes, reguladoras das atividades desenvolvidas durante o período de distanciamento social em função da Pandemia do Novo Corona Vírus.

Os itens de higiene pessoal e desinfecção dos clubes devem ser abundantes, tornando investimento prioritário neste protocolo, a citar: álcool líquido a 70%, álcool em gel em dispenser distribuídos nos locais estratégicos,



desinfetantes, máscaras cirúrgicas, luvas de procedimento, entre outros que sejam necessários.

A aquisição do kits de Teste Rápido deve preceder o retorno, uma vez que serão aplicados pela equipe médica conforme orientação a seguir.

Deve-se ter em mente a mudança de filosofia dos treinos, em que deverão ser planejados de forma a isolar ao máximo os integrantes envolvidos, priorizando apenas o pessoal essencial para sua realização.

6. REALIZAÇÃO DOS TESTES RÁPIDOS

Serão realizados Testes Rápidos com pesquisa de IgM e IgG em todos os jogadores e seus contactantes domiciliares, além da comissão que participará dos treinos e o staff envolvido.

O primeiro teste seria coletado 7 dias antes da data prevista de retorno e servirá como panorama inicial da imunidade do grupo e início do planejamento das atividades de treino.

O segundo teste deverá ser realizado 72h antes do primeiro treino com o objetivo de identificar falsos negativos do primeiro teste e novos infectados.

Caso o indivíduo seja IgM e IgG negativo, será monitorado e deverá manter todas as medidas de controle e higiene necessárias.

Indivíduo IgM positivo deve ser imediatamente afastado por 15 dias e realizar o isolamento social, sendo acompanhado à distancia pelo Departamento Médico.

Todos os novos casos da COVID-19 deverão ser notificados às autoridades de saúde competentes e informadas à FFERJ.

Jogadores que tiverem IgG positivo com IgM negativo são considerados imunizados. Tais jogadores poderão compor um grupo único de trabalho, onde atividades com bola e em grupo serão permitidas entre si.

Os testes devem ser repetidos quando do início das competições, com protocolo a ser desenvolvido.



7. TRANSPORTE

É recomendado que cada jogador chegue no treino em seu veículo particular, de preferência sozinho. O local de estacionamento será previamente determinado para que não haja dúvidas sobre o deslocamento do atleta dentro da unidade de treino.

Deverá haver um corredor de passagem sinalizado, preferindo sempre o uso de locais abertos até a chegada ao campo.

No retorno aos jogos, mantido o cenário atual, deve-se abrir o precedente do jogador se dirigir ao estádio em seu carro particular.

Caso seja necessário o uso de transporte coletivo do próprio clube, deverá ser realizada higienização prévia e após o uso. O espaçamento mínimo recomendado será de duas fileiras, de forma alternada entre as colunas. Os passageiros devem sempre usar máscaras e fazer uso de álcool em gel na entrada e saída do ônibus.

8. VESTIÁRIOS

Devem ser evitados no retorno inicial. Quando autorizados, usar todos os vestiários disponíveis a fim de se dividir ao máximo o grupo de usuários. Como exemplo, devem ser utilizados os vestiários do Mandante, Visitante e Comissão de Arbitragem.

Separar ao máximo o distanciamento das cabines dos jogadores.

O uso de vestiário será precedido por desinfecção por funcionário treino, repetindo a ação após o uso.

9. ROUPARIA / LAVANDERIA

Os jogadores deverão chegar em seus carros já vestidos para o treino. É recomendado que os mesmos carreguem seus itens pessoais (roupas de treino, caneleiras, etc) para que sejam lavados em seus domicílios. Desta forma minimiza-se o risco dos profissionais envolvidos nas roupas usadas, que guardam potencial risco de infecção.

Do mesmo modo, a comissão técnica deve seguir as mesma orientações.



Caso seja necessária a rouparia e lavanderia, os funcionários devem utilizar luvas e máscaras. Deve haver dispenser de álcool em gel no local de trabalho. As caixas de roupas devem ser desinfetadas após o uso.

Importante a disponibilização e devido cuidado com expurgos.

10. FISIOTERAPIA

Inicialmente priorizar casos de atletas lesionados e pós-operatórios. O atleta apresentar-se-á no setor sem frequentar outras instalações do clube previamente.

Evitar ao máximo contato manual com os atletas. Os profissionais devem usar máscaras e luvas, mantendo as macas sempre higienizadas antes e depois do tratamento.

O paciente não deve trocar de maca durante seu tratamento.

O cenário de tratamento da fisioterapia deverá ser estabelecido de acordo com o ideal isolamento para proteção dos atletas e profissionais envolvidos no momento.

11. INSTALAÇÕES DE ACADEMIA

Devem ser evitadas no primeiro momento em função de na sua maioria serem fechadas com ar condicionado sem pressão negativa.

Dar preferência para uso de pesos livres e barras em ambiente externo, de uso individual, sendo desinfetados antes e depois do uso.

Não utilizar banheiras, sejam conjuntas ou individuais.

12. NUTRIÇÃO

As refeições não serão realizadas no local de treinamento.

O atleta terá sua hidratação e suplementação instaladas em seu espaço individual de treinamento no campo. Tais medidas serão supervisionadas por um nutricionista único, com todos os cuidados de higiene, usando máscara e luvas.



Os jogadores deverão realizar sua alimentação em casa, com cardápio orientado pelo Serviço de Nutrição.

13. DEPARTAMENTO MÉDICO

Deverá realizar questionário prévio ao retorno das atividades em todos os integrantes que compõem o treino de maneira remota a fim de identificar possível caso suspeito do Novo Corona Vírus.

Um agente de saúde deverá realizar triagem na entrada do Centro de Treinamentos, munido de termômetro infra-vermelho.

Caso haja presença de febre ou sintomas respiratórios, o funcionário (atleta, comissão ou staff) deverá ser submetido a Teste Rápido, sem desembarcar do veículo, retornando para seu domicílio em isolamento imediatamente. O atleta com exame positivo deve ser monitorado pelo Departamento Médico. Um teste positivo deverá ser compulsoriamente notificado às Autoridades.

O consultório médico deve funcionar com portas e janelas abertas, atendendo um paciente por vez.

14. GRUPOS DE RISCO

A média etária dos atletas de futebol guarda mínimo risco de desenvolvimento das formas graves do COVID-19.

Atenção deve ser dada aos membros da comissão técnica e do staff envolvido nos treinos no sentido de distanciar os que pertencem ao grupo de risco em função de idade e comorbidades.

Simple medidas como distanciamento, participação por vídeo, ou mesmo troca por funcionários mais jovens de outros departamentos devem ser consideradas.

15. ROTINA DE TREINOS

No momento de retorno aos treinos, será fundamental a adoção de medidas com objetivo de minimizar os riscos dos jogadores e comissão técnica.



Cada membro da comissão técnica ou jogador deverá ir ao treino sozinho preferencialmente. Os horário de chegada e treino dos jogadores deverá ser previamente agendado de modo a minimizar o contato entre eles.

Nesse retorno inicial aos treinos, a comissão técnica poderá trabalhar com um número reduzido de profissionais, poupando aqueles que estiverem no grupo de risco para o Covid 19.

Comissão e staff deverão usar máscaras durante sua estadia no Centro de Treinamento. Todas as reuniões deverão ser realizadas através de videoconferência.

Seria importante que o trabalho fosse realizado com pequenos grupos de jogadores, os quais seriam separados para não haver contato ou compartilhamento de materiais. Um dos critérios que poderá ser utilizado para a divisão dos grupos de trabalho seria o resultado dos testes de identificação viral.

Cada grupo deverá trabalhar em local isolado, com uma distância segura entre os atletas. Cada atleta deverá ter seu próprio equipamento de treino, identificado previamente e higienizado após uso.

Vale a pena ressaltar que cada grupo terá seu próprio staff, diminuindo assim o risco de transmissão. Esse grupo deve se repetir diariamente no intuito de minimizar a disseminação de uma possível contaminação dentro do grupo.

A roupa de treino assim como a toalha deverá ser levada por cada atleta para lavar em casa e trazida no dia da próxima atividade. Ao final do treino, os jogadores irão diretamente para o seu carro e retornarão ao domicílio. Não haverá uso de vestiário inicialmente.

A hidratação e suplementada nutricional deverá seguir as normas de assepsia e serem colocadas no espaço individual de cada jogador.

Os membros da comissão técnica deverão utilizar máscaras e luvas durante as atividades profissionais.

Não custa lembrar que não deverá haver apertos de mão, abraços e uso de adornos (brincos, pulseiras, cordões e relógios). Os jogadores deverão manter o isolamento social nas suas atividades extra-campo.

Os treinos não contarão com a presença da imprensa, de forma a reduzir o número de pessoas circulantes e, portanto, risco de contágio.



16. CONCLUSÃO

As orientações descritas visam minimizar o risco dos atletas, comissão técnica, staff e contactantes familiares. Devemos considerar que a faixa etária predominante nas referidas atividades têm baixo risco de desenvolvimento de formas graves da COVID-19.

Tais orientações visam sugerir aos Clubes de Futebol do Rio de Janeiro a implementação e adequação das medidas necessárias para dificultar a disseminação da doença e permitir a retomada das atividades até então paralisadas.

O retorno às atividades acontecerá após expressa autorização das entidades competentes. Este documento não propõe prazos para que isso aconteça.

Cabe ressaltar que alterações, ajustes, aperfeiçoamentos e adequações poderão ser feitos à qualquer tempo.