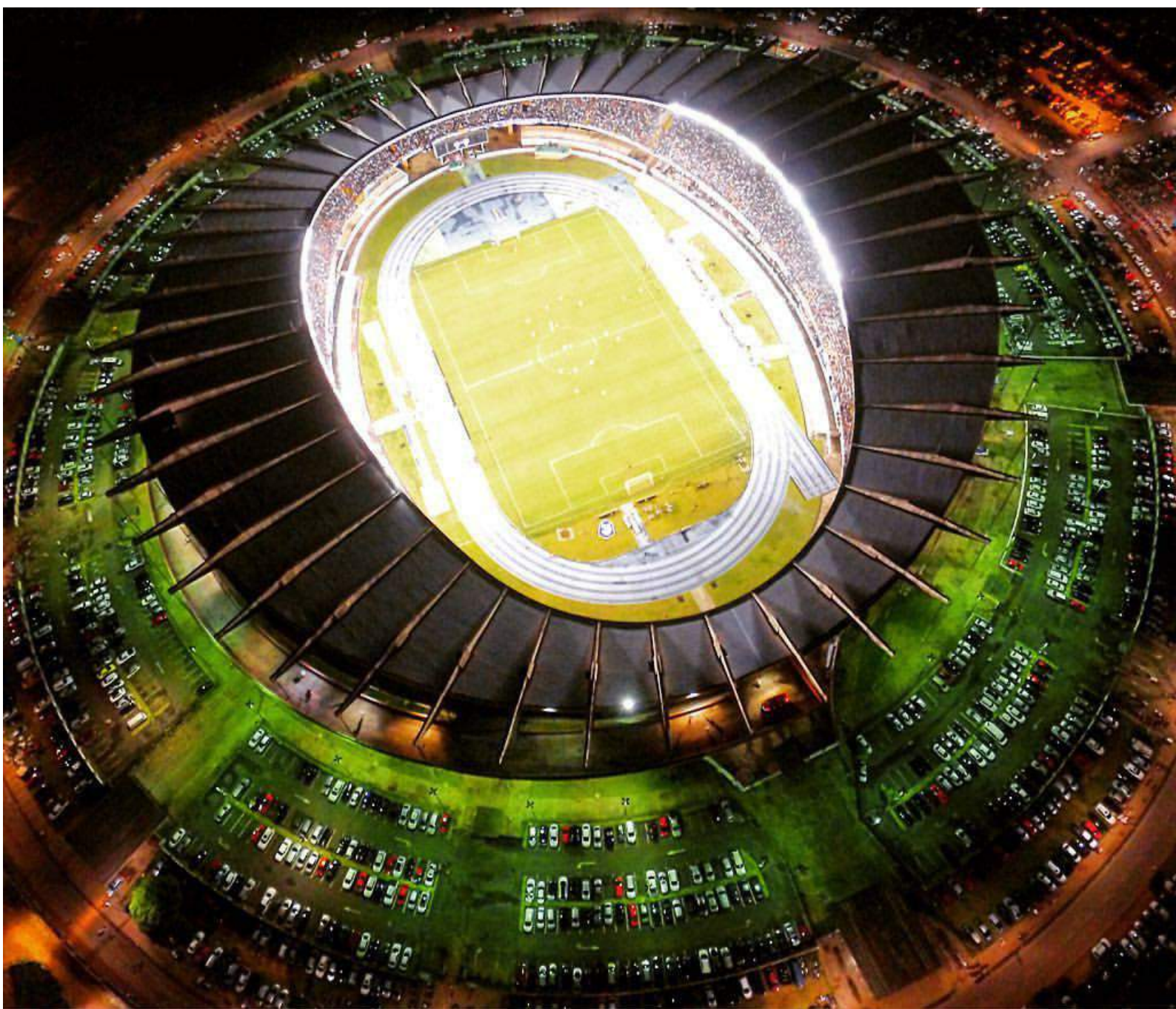




PROTOCOLO PARA RETOMADA DO CAMPEONATO PARAENSE BANPARÁ 2020



www.fpfpara.com.br / Rua Paes de Souza, 424, CEP: 66075.030 - Belém-Pará

e-mail: contato@fpfpara.com.br / Fone (91) 3259-3011 / 5397

FEDERAÇÃO PARAENSE DE FUTEBOL

ADELICIO MAGALHÃES TORRES - Presidente da FPF

MAURÍCIO BARATA FIGUEIREDO- Vice-Presidente da FPF

PAULO CESAR DA ROCHA ROMANO - Vice-Presidente da FPF

MEMBROS DA COMISSÃO:

DR. JOSÉ GUATAÇARA GABRIEL - Presidente

PAULO CESAR DA ROCHA ROMANO – Coordenação

CLAUDIO FERNANDO DE SOUZA SANTOS - Segurança e Logística

HILBERT HIL CARREIRA DO NASCIMENTO - FUNTELPA

DR. JEAN KLAY SANTOS MACHADO - Clube do Remo

DR. EDILSON FERREIRA DE ANDRADE JUNIOR - Paysandu Sport Club

ERIC MARCOS NUNES CAVALCANTE– Fisiologista do Exercício

GUSTAVO RAMOS MELO – Educador Físico

OBERDAN BENDELAC MENESES - Sindicato dos Jogadores de Futebol Profissional

DEWSON FREITAS DA SILVA - Sindicato dos Árbitros

GESIEL LOPES DA SILVA – Associação dos Cronistas e Locutores Esportivos do Pará

FERNANDO SERGIO CASTRO DOS SANTOS - Assessor e Secretário da Comissão

COLABORADORES:

DR. JORGE PAGURA – CBF

DR. DIOGO NETTO - CBF

Sumário

1. OBJETIVOS.....	4
2. A COVID-19.....	5
3. O DIAGNÓSTICO	6
4. FASES EPIDÊMICAS	9
5. PANORAMA DO COVID-19 NO PARÁ	12
6. COVID-19 NAS CIDADES DOS CLUBES PARTICIPANTES.....	13
7. CONTEXTO DO FUTEBOL PARAENSE	14
8. PROPOSTA DE SEDE ÚNICA	14
9. O ATLETA PROFISSIONAL DE FUTEBOL.....	14
10. CONSTRUÇÃO DE ESTRATÉGIAS PARA RETORNO ÀS ATIVIDADES.....	15
11. PLANEJAMENTO DAS FASES DE RETOMADA DAS ATIVIDADES (PROPOSTA PARA SUGESTÃO DE TRABALHO).....	22
12. RETOMADA DAS ATIVIDADES POR FASES	40
13. CONCLUSÃO	41
14. REFERÊNCIAS NÃO CONTEMPLADAS NOMINALMENTE NO TEXTO.....	42
NEXOS.....	44

1 - OBJETIVOS

Este documento tem por objetivo criar protocolos, medidas e diretrizes protetivas para o retorno das atividades dos clubes de futebol do Pará, em especial o **Campeonato Paraense Banpará 2020**, num cenário seguro e obedecendo as ordens das autoridades governamentais e sanitárias, garantindo as melhores práticas de segurança para atletas, membros das comissões técnicas, árbitros, oficiais do jogo, gandulas, maqueiros, profissionais da imprensa e demais colaboradores do futebol.

A **Federação Paraense de Futebol (FPF)**, criou uma Comissão Especial, formada pelos diversos segmentos atuantes no futebol por médicos de renomado conhecimento nas suas respectivas áreas, inclusive do futebol, para a elaboração deste documento, seguindo normativas e orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS), do Ministério da Saúde do Brasil (MS), do Conselho Federal de Medicina (CFM), Associação Médica Brasileira (AMB), Secretaria Estadual de Saúde do Pará (SESPA) e Secretaria Municipal de Saúde de Belém (SESMA), além das autoridades governamentais do Brasil, do Estado do Pará e do Município de Belém, considerando o estado pandêmico provocado pelo novo Coronavírus (COVID-19) em todo o País e no Estado do Pará, o que torna imprescindível a adoção de medidas visando a proteção da comunidade do futebol.

Pelo exposto, a Comissão Especial designada pela **Federação Paraense de Futebol (FPF)**, elaborou este documento com o objetivo de orientar os clubes do futebol paraense, particularmente as Comissões de Saúde destes, sobre os cuidados necessários no combate ao novo Coronavírus, sob orientações das autoridades governamentais e de saúde em todas as esferas (respeitando a liberação das atividades), além de estabelecer diretrizes para o retorno do futebol paraense as atividades com responsabilidade e segurança.

2 - A DOENÇA COVID-19

A COVID-19 é a doença causada pelo coronavírus SARS-CoV 2, que apresenta um quadro clínico que varia de casos assintomáticos ou pouco sintomáticos a casos graves. Os sintomas são bastante variáveis, podendo ser:

QUADRO DE SINTOMAS	
FEBRE	DIARREIA
TOSSE, NORMALMENTE SECA	DOR NAS ARTICULAÇÕES
SECREÇÃO NASAL / ESPIRROS	NÁUSEAS
FALTA DE AR	DOR NO CORPO / CANSAÇO
PERDA DO APETITE	DIMINUIÇÃO/PERDA DO OLFATO (> 80%)
DOR / IRRITAÇÃO NA GARGANTA	DIMINUIÇÃO/PERDA DO PALADAR (> 80%)
DOR DE CABEÇA	-----

É importante lembrar que pesquisas recentes têm mostrado que a transmissão por pessoas assintomáticas, apesar de possível é rara, motivo pelo qual o controle dos sintomáticos é fundamental para reduzir o contágio.

De acordo com dados da OMS, cerca de 80% destes podem apresentar-se na forma leve e 20% podem necessitar assistência hospitalar por apresentar sintomas respiratórios. Desses últimos, cerca de 5% podem necessitar suporte ventilatório em ambiente hospitalar, especialmente as pessoas que fazem do chamado grupo de risco.

Indivíduos considerados do grupo de risco são aqueles que apresentam um ou mais dos seguintes fatores:

- Obesidade
- Idade acima de 60 anos

- Diabetes mellitus
- Doenças respiratórias crônicas
- Hipertensão arterial sistêmica
- Cardiopatia
- Tabagismo crônico

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

3 - O DIAGNÓSTICO

É realizado a partir da anamnese, exames físicos e complementares. A confirmação é obtida através de exames laboratoriais específicos, podendo ser feito a partir da secreção do nasofaringe (RT-PCR) ou sangue (Sorologia para Ig A, Ig M e Ig G), cuja indicação varia de acordo com a fase e sintomas da doença. Existem ainda os chamados testes rápidos que também podem ser usados sobretudo para “testagem em massa”.

Dentre os exames de imagem, destaca-se a tomografia computadorizada de tórax que dependendo dos achados, sobretudo considerando-se os dados clínicos, pode indicar com alto grau de confiança se o paciente tem ou teve a doença.

Na ausência dos dados acima, a aplicação do inquérito epidemiológico que leva em consideração vários aspectos, tais como contato com pessoas diagnosticadas com a COVID 19 e ocorrência de sintomas, podemos presumir se o paciente teve ou tem a doença. Naturalmente, dentre as opções, esta é a que apresenta a maior margem de erro, uma vez que não consegue rastrear as pessoas que tiveram contato com o vírus, porém não desenvolveram sintomas (maioria dos casos).



Fluxograma não taxativo – Sintomas e aparecimento de anticorpos são variáveis – necessário analisar cada caso individualmente.

Cortesia: Prof David Bichara.

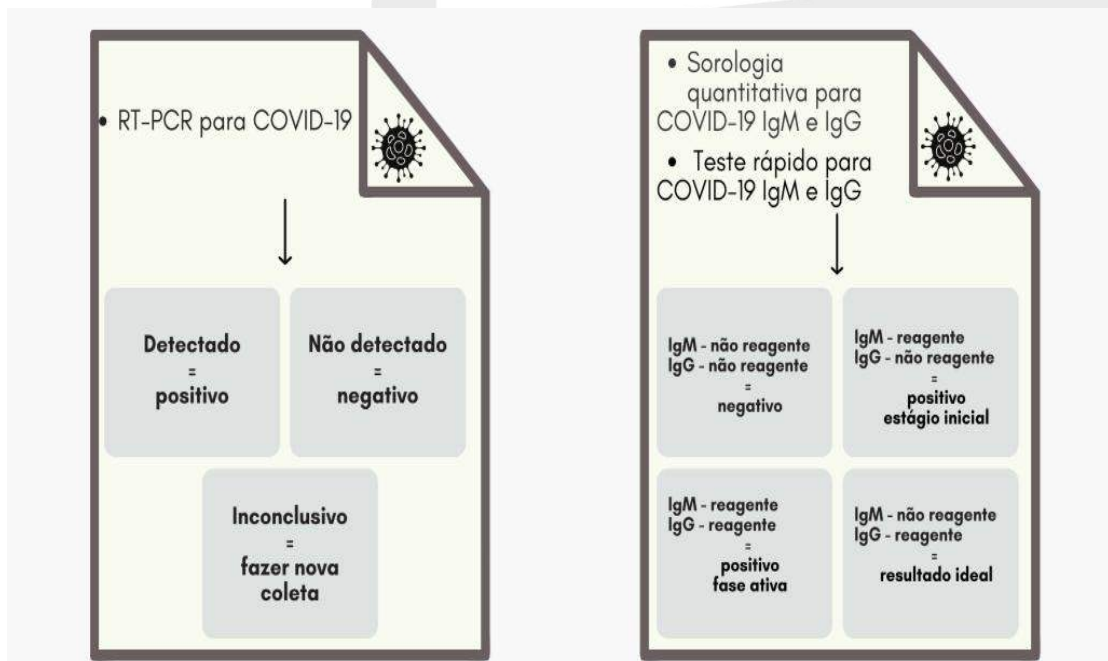


Tabela de interpretação dos exames.

Cortesia: Prof David Bichara.



Tabela de interpretação dos testes rápidos de anticorpos totais.
Cortesia: Prof David Bichara.



Tabela de interpretação dos testes rápidos que detecta IgM e IgG de anticorpos totais.
Cortesia: Prof David Bichara.

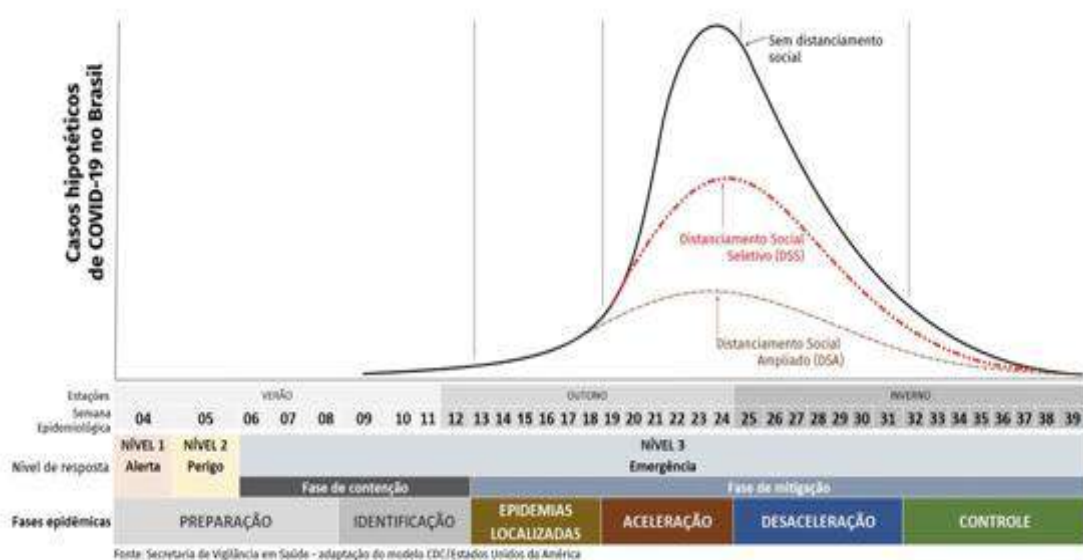
Já existem 17 testes diagnósticos registrados na ANVISA. Os testes rápidos para detecção de anticorpos podem ser de grande valia para triagem em larga escala da população exposta, sendo adotados pelo Ministério da Saúde para monitoramento dos profissionais de saúde e para tomada de decisão para retorno seguro ao trabalho. (10)

TESTES REGISTRADOS NA ANVISA ATÉ O DIA 18 DE ABRIL DE 2020.

ID	NOME COMERCIAL DO TESTE REGISTRADO NA ANVISA	RESOLUÇÃO
1	Teste Rápido em Cassete 2019-nCoV IgG/IgM	RE 776 de 18/03/2020
2	One Step COVID-2019 Test	
3	Coronavírus Rapid Test	
4	Coronavírus IgG/IgM (COVID-19)	
5	ECO F COVID-19 Ag	
6	COVID-19 IgG/IgM ECO Teste	RE 777 de 18/03/2020
7	COVID-19 Ag ECO Teste	
8	MedTest Coronavírus (COVID-19) IgG/IgM (TESTE RÁPIDO)	
9	Anti COVID-19 IgG/IgM Rapid Test	
10	Família cobas SARS-CoV-2	RE 839 de 20/03/2020
11	Família Kit de Detecção por PCR em Tempo Real VIASURE SARS-CoV-2	RE 840 de 20/03/2020
12	LUMIRATEK COVID-19 (IgG/IgM)	
13	MAGLUMI IgM de 2019-nCoV (CLIA)	
14	Smart Test Covid-19 Vytra	RE 841 de 20/03/2020
15	myAIRVO 2	
16	FAMÍLIA KIT XGEN MASTER COVID-19 - Kit Master para Detecção do Coronavírus SARS-CoV-2	
17	DPP® COVID-19 IgM/IgG System	

4 - FASES EPIDÊMICAS

A caracterização da pandemia do novo Coronavírus no Brasil, feita pelo Ministério da Saúde, mostra a evolução da doença dividida em fases: preparação, identificação, epidemias localizadas, aceleração, desaceleração, e controle. Observamos então que o pico (aceleração) é sucedido de uma diminuição de novos casos (desaceleração).



A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza o distanciamento social, a “etiqueta respiratória”, a “etiqueta de cumprimento”, a higienização das mãos com água e sabão/sabonete líquido ou álcool em gel a 70%, o uso de máscaras e a desinfecção de objetos e superfícies como únicas e eficazes medidas de contenção da transmissão do vírus.

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde decretou estado de Pandemia para o SARS-CoV 2. (6) Em 20 de março de 2020, foi declarada no Brasil a transmissão comunitária do novo coronavírus. (7) No entanto, a epidemia não ocorre de modo similar espacialmente e nem temporalmente em todo o território nacional. (3)

No Estado do Pará, o primeiro caso confirmado da COVID 19, data do dia 28 de março de 2020, sendo que o primeiro óbito foi registrado no dia 04 de abril. Segundo dados da Secretaria Estadual de Saude (SESPA), o pico de casos novos confirmados ocorreu no dia 28 de maio, e, a partir do qual, a curva vem apresentando um comportamento que mostra a tendência de queda.

Novos casos confirmados por dia pela data da publicação (2020)

Atenção: Os dados são agrupados pela data de publicação do boletim informativo.

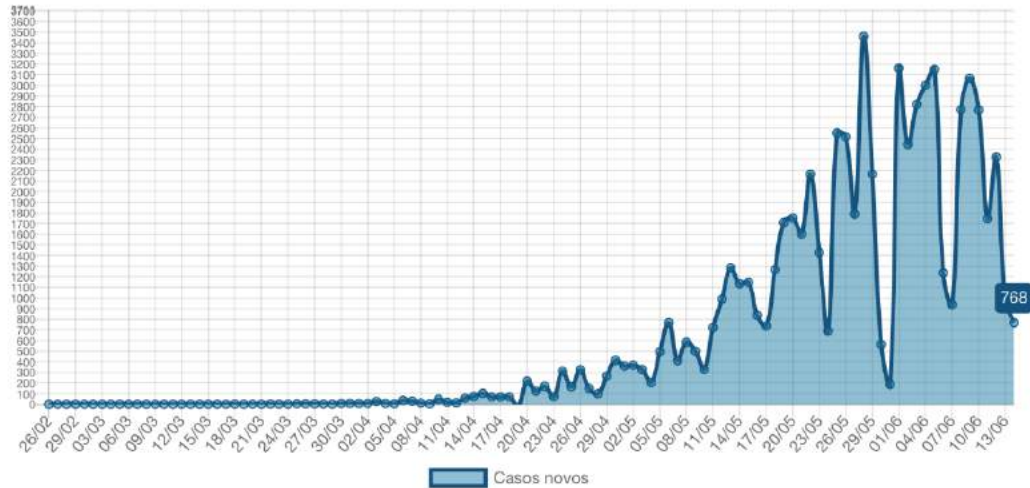


Gráfico de novos casos no Estado do Pará entre 26/02 e 13/06/2020.

Fonte: SESPA.

Na cidade de Belém, o pico de casos confirmados ocorreu no dia 20 de abril, mostrando a partir de então queda considerável no número de casos.

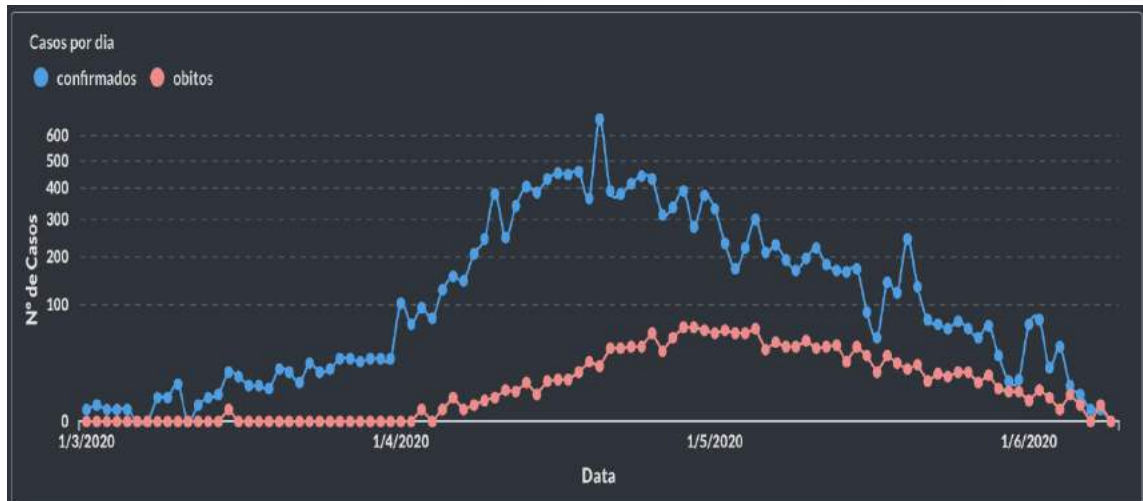
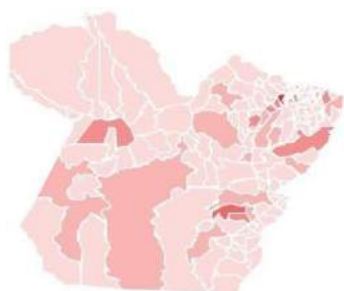


Gráfico de novos casos na cidade de Belém entre 01/03 e 01/06/2020.

Fonte: SESMA

5 - PANORAMA DO COVID-19 NO PARÁ



71.243

*Confirmados até às 18:00hs do dia

15.06.2020

Incidência de casos confirmados por cidade / Incidência de casos confirmados por região



5.1 - Covid-19 nas cidades dos clubes participantes

Dados colhidos às 20:00hs do dia 15.06.2020
FONTE: SESP



Belém: 16.255 casos confirmados, 1.749 mortos
Santarém: 1.560 casos confirmados, 144 mortos
Bragança: 1.285 casos confirmados, 59 mortos
Castanhal: 1270 casos confirmados, 144 mortos
Paragominas: 1059 casos confirmados, 65 mortos
Marabá: 2207 casos confirmados, 116 mortos
Tucuruí: 792 casos confirmados, 66 mortos



6 - CONTEXTO DO FUTEBOL PARAENSE

Em 19 de março de 2020, através da RESOLUÇÃO Nº 001/2020 a Federação Paraense de Futebol, avaliou o quadro da evolução da propagação do novo coronavírus no Estado do Pará e determinou a suspensão de todas as competições sob sua coordenação por tempo indeterminado.

Importante ressaltar que neste ano de 2020, estão agendados no Calendário Anual da FPF os Campeonatos relacionados abaixo, além da conclusão do Campeonato Paraense de Futebol Profissional da 1ª Divisão, o **PARAENSE BANPARÁ 2020**, que foi interrompido na 8ª Rodada da Fase Classificatória, faltando a disputa da 9ª e 10ª rodadas da referida fase, e as fases semifinal e final para se conhecer o clube campeão da temporada 2020:

- **Campeonato Paraense da 2ª Divisão de Futebol Profissional;**
- **Campeonato Paraense de Futebol Sub-15;**
- **Campeonato Paraense de Futebol Sub-17;**
- **Campeonato Paraense de Futebol Sub-20;**
- **Campeonato Paraense de Futebol Feminino;**
- **Campeonatos de Futebol do Departamento de Futebol do Interior que são disputados entre as diversas Ligas filiadas a FPF.**

Considerando a situação atual e a distribuição espacial das diversas equipes de futebol profissional, impõe-se a necessidade de se estabelecer um protocolo para a definição do retorno seguro as atividades, obedecendo as normativas e orientações das autoridades governamentais e sanitárias competentes.

Com relação aos campeonatos feminino, de base e amadores, ainda não é possível definir a situação, aguardando-se a conclusão das discussões acerca do futebol profissional, para a tomada de decisão.

7 - PROPOSTA DE SEDE ÚNICA

Considerando que os estudos das autoridades de saúde apontam o controle e o equilíbrio do sistema de saúde na Região Metropolitana de Belém e o deslocamento da propagação da Pandemia do Covid-19 para os municípios do interior, que ainda não atingiram o pico da doença, faz-se necessário, por medidas de segurança, controle dos estádios, prevenção, capacidade de resposta hospitalar e de leitos, além da maior concentração de meios e de apoio, evitando deslocamentos neste Pará continental, a adoção da Capital Belém, como sede para a realização dos jogos restantes do Campeonato Paraense de Futebol Profissional da 1ª Divisão, onde serão necessário 18 (dezoito) dias para sua conclusão, ficando a FPF responsável pelo transporte, hospedagem e alimentação das equipes com sedes fora da referida região, a saber: Bragantino, Águia de Marabá, Tapajós, Itupiranga, Independente e Paragominas. Ao Castanhal, pela proximidade de sua sede com a Capital, fica assegurado transporte para deslocamento.

Em Belém, temos ainda a possibilidade de realizar jogos em cinco estádios: Evandro Almeida (Baenão), Francisco Vasques (Souza), Leônidas Castro (Curuzu), Luis Omar Pinheiro (Mamazão) e Olimpico do Pará (Mangueirão).

8 - O ATLETA PROFISSIONAL DE FUTEBOL

O atleta de futebol profissional é integrante de uma categoria em que a manutenção do condicionamento físico-técnico, através de programa de treinamento específico, é essencial para manutenção do *status* competitivo característico da profissão.

Longos períodos de inatividade física resultam em considerável diminuição das capacidades físicas e fisiológicas, alterações de humor e comportamentais. Insuficiente período de treinamento traz significativo risco de lesões e agravos à saúde do atleta.

O Futebol é, sem dúvidas, dentre todas as modalidades esportivas, daquelas que transcende a esfera de se dizer “é só um esporte/futebol”, é em cenário global o esporte de mais visibilidade e cada vez mais bem visto no mundo todo, sendo considerado pelos

brasileiros e particularmente pelos paraenses como uma “paixão”, estando no sangue do seu povo, fazendo parte da cultura nacional e deste Estado do Pará. Diante disso, a retomada as atividades inerentes a modalidade, faz-se necessária com total segurança, tão logo ocorra a flexibilização do isolamento social pelas autoridades de saúde. O retorno do futebol pode, inclusive, auxiliar positivamente nos efeitos psicológicos de todos os envolvidos no esporte, de forma direta ou até mesmo indiretamente, pois há uma grande ansiedade entre jogadores, comissões técnicas, arbitragem, colaboradores, imprensa, e outros atores, resultante da necessária medida de distanciamento social decretada pelas autoridades.

9 - CONSTRUÇÕES DE ESTRATÉGIAS PARA RETORNO ÀS ATIVIDADES

Este documento utiliza o conceito estabelecido pela OMS e por convenção internacional o calendário de Semanas Epidemiológicas (SE), contadas de domingo a sábado, sendo a primeira semana do ano aquela que contém o maior número de dias de janeiro e a última a que contém o maior número de dias de dezembro.

O Ministério da Saúde publica o calendário anual organizado por SE e isso permite comparar com calendários de outros países e ajustar as ações com base no padrão epidemiológico, do calendário de 2020 (<https://portalsinan.saude.gov.br/calendario-epidemiologico>). Com base nesse parâmetro, tanto a CBF quanto a FPF interromperam suas atividades na SE-12 (15 e 19 de março de 2020, respectivamente).

Essa métrica foi adotada por corroborar com a convenção internacional da saúde para monitoramento da curva epidêmica de casos e óbitos em cada região, acompanhar a avaliação de risco local, conforme descrito no Boletim Epidemiológico nº 11 e auxiliar no planejamento de ações, com base na realidade local. A Medida Semana é adotada pela grande maioria dos clubes para programação do microciclo de treinamentos.

A semana em que foi publicado esse documento corresponde a semana epidemiológica 20, ou seja, próximos do período de maior circulação de vírus respiratórios no hemisfério sul, diferente do hemisfério norte onde os picos das doenças, principalmente Influenza e COVID-19, ocorreram em momentos diferentes.

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

Devido às dimensões continentais do Brasil, estendendo-se por áreas temperadas, subtropicais e equatoriais, é possível identificar distintos padrões de sazonalidade dos vírus Influenza nas diferentes regiões do país (Mello et al., 2009, Motta et al., 2006, Moura et al., 2009, SVS, 2009). Isso é importante, pois independentemente da circulação do coronavírus, esse é um período de maior incidência de resfriados, gripes e síndrome respiratória por outros agentes virais e bacterianos.

Esse padrão deve ser observado por todos os clubes, pois a identificação precoce e isolamento do atleta ou trabalhador, garantirá a proteção aos demais evitando um cluster de casos e prejudicando ainda mais o desempenho das atividades. Por esse motivo, é importante saber que historicamente, no Brasil, no período do outono e inverno, há aumento de casos de doenças respiratórias.

Apesar dos atletas não estarem, de modo geral, nos grupos de maior risco, aqueles que possuem asma ou alguma doença crônica deve ter atenção especial, pois o fato de ter menor proporção de casos em menores de 60 anos, não significa que idade seja fator de proteção, muito menos ser atleta. Não há evidência de que atletas não possam desenvolver quadros clínicos graves.

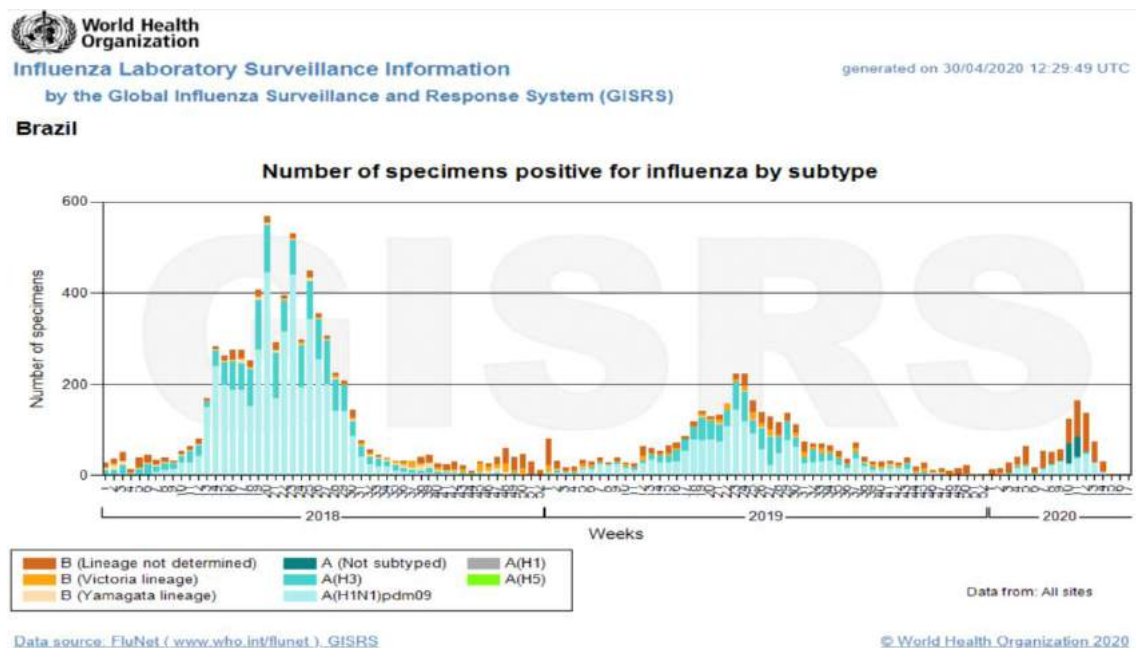
No Brasil, a região Sul apresenta uma sazonalidade similar à observada nos países de clima temperado, com pico da epidemia no inverno (junho-julho) (Stralio et al., 2002).

A região Norte apresenta dois picos, sendo o maior em associação ao período chuvoso (março-abril), como observado em países tropicais da Ásia (Moura et al., 2009). Em decorrência do colapso do sistema de saúde em Manaus, em 02 de abril a Secretaria de Saúde do Estado do Amazonas solicitou apoio do Ministério da Saúde

para envio de respiradores ventilatórios. A situação epidemiológica está coincidindo com o aumento de doenças respiratórias. É exatamente para evitar esse padrão que as medidas de distanciamento social são implementadas em todo o mundo.

Nas demais regiões do Brasil, temos uma situação intermediária, com casos detectados ao longo de todo ano e picos menos acentuados no inverno (Alonso et al., 2007). Entretanto, a descontinuidade e a falta de homogeneidade dos serviços de epidemiologia nas diferentes regiões do país dificultam muito a comparação entre os dados de circulação de influenza.

Conforme pode ser observado no Sistema de Monitoramento de Vírus Respiratório da OMS (https://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/flunet/charts/en/), o Brasil, mesmo sem contar com a COVID-19, ainda está na curva ascendente de casos de síndrome respiratória, cujo período mais incidente na série histórica é o período da SE 20 a SE 30 de cada ano, podendo ser mais tardio ou antecipado de acordo com várias questões como cepas circulantes e estágio de imunidade comunitária. No caso da COVID-19 não há imunidade de comunidade e irá demorar muitos meses para que se atinja um percentual de 60% a 70% conforme sugerido por alguns autores.



A metodologia consiste em calcular as semanas inativas desde a interrupção dos campeonatos até o início das atividades de treinamento seguindo as orientações da

Organização Mundial de Saúde, do Ministério da Saúde do Brasil e das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. Serve como base para os departamentos de preparação física, fisiologia, nutrição e comissão técnica programarem o período mínimo necessário, em tempo de treinamento, para que o atleta retorne à competição com o máximo de segurança para sua saúde clínica e física.

A proposta de cenários de retomada de atividades servirá como guia para as comissões técnicas, preservada a autonomia dos clubes e resguardadas as metodologias de treinamentos e particularidades das respectivas estruturas.

No dia 15 de março de 2020, as atividades do futebol brasileiro foram interrompidas e no dia 19 do mesmo mês, no Estado do Pará. A partir desta data as semanas de inatividade devem ser contabilizadas como referência para elaborar um período mínimo de treinamentos como medida protetiva para preservar a saúde dos atletas e prevenção de lesões.

A progressão de cargas e volumes de treinamento elaboradas pelas comissões técnicas deverá levar em conta o tempo de inatividade e da condição física individual de cada atleta.

As atividades de treinamento poderão ser realizadas no ambiente interno e privativo do clube, sendo proibida a utilização de demais espaços públicos, como praças, praias ou outros ambientes, para que haja respeito à recomendação de distanciamento social da Organização Mundial de Saúde, do Ministério da Saúde do Brasil e das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

10 - PLANEJAMENTOS DAS FASES DE RETOMADA DAS ATIVIDADES (PROPOSTA PARA SUGESTÃO DE TRABALHO)

O planejamento de retorno prevê que as atividades sejam precedidas de medidas internas de segurança e higiene. A gestão do clube deverá planejar as ações que

deverão ser executadas em todos os setores administrativos e nas estruturas internas onde ocorrerão as atividades de treinamento.

Sugere-se aos clubes reforçar as seguintes medidas preventivas:

- Orientar todos os atletas e trabalhadores do clube para que lavem as mãos com frequência com água e sabão;
- Use álcool em gel com regularidade;
- Utilizar etiqueta respiratória (cobrir a boca ao tossir ou espirrar, não escarrar ou cuspir no campo);
- Usar protetores faciais de uso individual (face shields) e máscaras, principalmente em locais fechados todos que não estiverem em campo em atividade física;
- Garantir maior frequência da limpeza das superfícies, equipamentos utilizados para as atividades físicas;
- Não fornecer alimentos em padrão “self-service”, para evitar contaminação no momento de servir;
- Realizar reuniões técnicas em locais abertos e bem ventilados, colocando os atletas com distância mínima entre eles;
- Reforçar com os atletas para que adotem medidas de prevenção (higienização de mãos, uso de máscara, etiqueta respiratória, nos seus domicílios e fora do clube) para proteger os demais membros do time, a si mesmos e, principalmente, sua família e comunidade.

Nessa fase do planejamento, as medidas administrativas e técnicas de segurança, da manutenção do distanciamento social, assim como implementação de etiqueta de higiene pessoal e a própria higienização dos ambientes de trabalho, em todos os níveis hierárquicos e estruturais do clube, devem ser desenvolvidas e propostas pelo Departamento Médico, e encaminhadas internamente, segundo fluxograma abaixo descrito:

O planejamento de treinamentos deverá ser elaborado pelos departamentos de preparação física, fisiologia, psicologia, nutrição e comissão técnica, sugerindo-se reuniões remotas, utilizando-se de plataformas de videoconferência.

FASE 01 - TREINO DE GRUPOS COM NO MÁXIMO 8 PESSOAS

Duração: 02 semanas

Medidas específicas:

Nesta fase permite-se que os atletas acompanhados de seus treinadores/preparadores, bem como um membro médico/fisioterapeuta, treinem no campo de jogo, divididos em duas partes, sempre respeitando a distância de no mínimo 02 metros entre os agentes, bem como treinadores/preparadores devem estar usando máscaras. Observe o exemplo da figura abaixo:

PROTOCOLO DE RETORNO AOS TREINAMENTOS



Obs: Sugere-se que cada sessão de treino tenha duração de 45 min, com no máximo 08 (oito) atletas por grupo.

Dentro do campo, na 1ª e 2ª semana, o número de funcionários deverá ser limitado a 06 (seis) pessoas.

FASE 02 - TREINO EM GRUPO

Duração: 03 semanas

Essa fase envolve o contato direto dos jogadores bem como as situações gerais e específicas que envolvem o desporto.

Faz-se necessária a definição por parte do clube, dos profissionais que estarão em contato direto com os jogadores, de modo que se tenha o menor número possível de pessoas em contato com os atletas.

Todos que estão nessa fase devem obedecer às medidas de controle e prevenção definidas pelas autoridades de saúde, bem como as medidas adotadas na fase, que correspondem a testagem dos atletas.

Faz-se necessária a higienização rotineira das dependências dos clubes, bem como dos materiais utilizados no treinamento.

PROTOCOLO DE RETORNO AOS TREINAMENTOS

OBSERVAÇÕES GERAIS: Note-se que o cronograma de retorno dos treinamentos estabelece 05 (cinco) semanas de preparação física dos atletas. É evidente que cientificamente os atletas não estarão no melhor de sua performance, todavia vislumbra-se que o prazo dado é suficiente para que estes gozem do mínimo de performance para a realização dos jogos.

RESUMO GERAL DO TRABALHO

- Treinar no mínimo 5 semanas de treino antes da competição
- Atletas e funcionários devem ser testados na reapresentação dos clubes
- Obrigatório que os funcionários e atletas cheguem de máscara nos treinos e que o

clube tenha álcool em gel nas dependências

- 1ª e 2ª semana para realização de testes e treinos de pequenos grupos (Máximo: 08)
- Na 1ª e 2ª semana o campo deverá ser dividido em 2. Cada grupo (de 08) deverá ficar em um lado.
- Deverá ser feita a aferição (a distância) de temperatura na chegada ao local de treinamento.
- Dentro do campo, na 1ª e 2ª semana, o número de funcionários deverá ser de no máximo 06 (seis) pessoas.
- Atletas e funcionários já devem chegar com seu material de treino e seguir direto para o setor de treino.
- Cada atleta deverá ter umacaixa térmica com sua água, isotônico, etc. Os próprios atletas devem reabastece-lo.

11 - RETOMADAS DAS ATIVIDADES POR FASES

A divisão por fases tem como principal objetivo proporcionar que todos possam se planejar a fim de que as medidas cabíveis sejam tomadas e desta forma a segurança de todos envolvidos seja preservada.

Divide-se em cinco fases, a saber:

- **FASE PRELIMINAR** (02 semanas, entre a liberação pelas autoridades e início do treinamento).

Nesta fase todos os clubes **deverão** enviar relatório (link via whatsapp) à FPF contendo os resultado dos testes de sorologia e inquérito epidemiológico de todos atletas e membros da comissão técnica.

- **FASE DE TREINAMENTOS INDIVIDUAIS OU EM PEQUENOS GRUPOS** (fase inicial de treinamento – cerca de 02 semanas).

Obs: Somente poderá iniciar após o cumprimento das medidas descritas na fase preliminar.

- **FASE DE TREINAMENTOS COLETIVOS** (fase final de treinamento – cerca de 03 semanas)
- **FASE DE COMPETIÇÕES** (durante a competição propriamente dita – até 06 rodadas)
- **FASE DE ACOMPANHAMENTO** (até o término da competição)

Obs: Uma vez liberado pelas autoridades estadual e municipais, os treinamentos iniciarão em aproximadamente 02 semanas e a contar deste ponto, os jogos retornarão após 05 semanas, salvo por motivos de força maior ou por decisão das autoridades governamentais e de saúde.

11.1 - FASE PRELIMINAR

Nesta fase, o atleta e todos os membros da comissão técnica **deverão utilizar condução própria e individual. Além de realizar avaliação médica, aferição de temperatura e responder questionário, os atletas e membros da CT devem possuir seus kit individuais de treino para utilizar a partir da fase seguinte (treinamento individuais ou em pequenos grupos). Após esse processo, todos precisam retornar imediatamente para suas residências**

A aferição deverá ser realizado dentro do veículo dos indivíduos, em caso da utilização de termômetro por infravermelho ou termografia.

Se a opção for pelo uso de termômetros convencionais, a aferição deverá ser realizada na entrada do Centro de Treinamento antes que os mesmos tenham contato com os demais integrantes do sub-grupo.

Qualquer pessoa que apresentar temperatura superior a 37,5° Celsius **não poderá adentrar ao recinto de treinamento**. O médico do clube deverá ser informado e tomará a conduta apropriada para cada caso.

O Departamento Médico deverá aplicar novamente o inquérito epidemiológico apropriado para a suspeita clínica do COVID-19. (12).

O interrogatório sobre a perda do olfato é realizado na sequência do questionário. Em caso de resposta duvidosa, o olfato pode ser aferido através da utilização de substâncias não irritantes (café, cravo ou tabaco por exemplo) com uma pequena quantidade posicionada a cerca de 5 cm de cada narina. Se a resposta continuar duvidosa, então o teste do olfato é considerado positivo. A partir de então o paciente deverá seguir a orientação do médico assistente que conduzirá toda a conduta necessária exigida para cada caso.

A critério de cada Departamento Médico, exames complementares laboratoriais e de imagem podem ser solicitados antes do início da fase de treinamentos em grupos, principalmente nos atletas que na testagem inicial, apresentarem anticorpos IgG detectados pelo teste imunocromatográfico.

A coleta de exames laboratoriais (hemograma, PCR, ferritina, D-dímero, entre outros), eletrocardiograma de repouso, ecocardiograma e tomografia computadorizada da tórax deve ser considerada, de acordo com o quadro clínico e o exame físico desses atletas .

Todos serão submetidos ao teste imunológico até 01 semana antes do início das atividades de treinamento, mesmo considerando as limitações decorrentes da janela imunológica presente. Ou seja, a pessoa pode estar com falso negativo por estar nos estágios iniciais da infecção. Por esse motivo, as medidas de prevenção e proteção não podem ser abolidas.

Na hipótese de haver indivíduos em que o teste imunológico detecte a presença de anticorpos IgG, estes serão considerados previamente expostos ao vírus e se estiverem

assintomáticos e com exame clínico normal por mais de 72 horas serão autorizados a treinar.

Nos casos em que o teste não detecte a presença de anticorpos IgM e IgG, os atletas serão considerados não expostos, liberados a treinar e seguirão em vigilância clínica e epidemiológica.

E na hipótese do teste detectar somente anticorpos IgM, o indivíduo poderá estar na fase inicial da infecção e deverá ser afastado até nova avaliação, assim como familiares e contactantes próximos.

É importante destacar que a presença de anticorpos não significa necessariamente, proteção. Assim como ocorre em muitas doenças, como na AIDS por exemplo. Há presença de anticorpos e não há proteção contra o vírus. O teste sorológico indica apenas o contato com o vírus.

Até o momento, o mundo conhece essa doença há menos de 05 meses. Portanto, não há segurança para afirmar que a proteção seja permanente, nem dá para afirmar que não há proteção.

Pela possibilidade de superposição da incidência de Influenza sugere-se a todos os atletas, comissão técnica e funcionários a imunização com a vacina tetravalente encontrada na rede privada ou vacina trivalente dependendo da disponibilização da Campanha de Vacinação de 2020 do Ministério da Saúde.

É importante que o departamento médico de cada clube acompanhe a evolução e geração de novas evidências sobre essa nova doença.

O Departamento Médico deverá informar às autoridades sanitárias os casos positivos de COVID-19, por se tratar de doença de notificação compulsória (Formulário – Anexo 1).

O escalonamento das atividades físicas deverá ser criteriosamente avaliado pelo Departamento Médico dos Clubes.

O banho será residencial, e o material utilizado no treino deverá ser acondicionado em sacolas plásticas e lacradas para serem entregues aos roupeiros e encaminhadas à lavanderia do clube. Poderiam também ser lavadas na própria residência. Os atletas deverão manter-se regularmente com as unhas cortadas.

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

Nessa fase, os atletas são separados em pequenos grupos, a serem definidos por cada clube, e uma equipe fixa composta por 01 membro da comissão técnica, 01 membro do departamento médico e 01 membro da rouparia ou massagistas.

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

A execução de treino deverá ser realizada em todas as dependências do clube, a saber: academia, campos de treino e ginásio. Deve ser mantido, obrigatoriamente o distanciamento social. Os subgrupos podem ser divididos nos quadrantes do campo, respeitada a distância mínima de 02 metros entre os indivíduos.

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

Quando houver treinamento em campo, o uso destes equipamentos de proteção individual por parte dos atletas será dispensado. Deverá ser mantida a distância mínima de 02 metros entre si. O campo deverá ser separado em quadrantes, para que a medida de distanciamento social possa ser respeitada.

Os horários de treinamento deverão ser escalonados, ou seja, em horários e períodos espaçados para que não haja concentração de pessoas. Ressalte-se que os atletas e membros da comissão técnica deverão chegar ao local de treinamento vindos de sua residência vestidos com uniforme de treino.

Atletas deverão portar garrafinhas individuais para hidratação e kit de suplementos. Todos deverão trazer suas máscaras e seus protetores faciais de uso individual (face shields) de proteção para circulação no ambiente do clube e durante os treinamentos.

Todos os materiais de treino como bolas, estacas, cones, halteres, pesos, aparelhos de musculação, equipamentos médicos e de fisioterapia deverão ser higienizados com substância sanitizante ou álcool 70% em gel imediatamente a cada uso.

As dependências dos locais de treinamento ou clube deverão ser lavadas e esterelizadas com substância sanitizante pelo menos 02 vezes por semana.

Os roupeiros, fisioterapeutas, médicos e membros da comissão técnica deverão utilizar protetores faciais de uso individual (face shields), máscaras cirúrgicas, aventais e luvas durante todo o expediente de trabalho.

Nesta fase não serão servidos refeições no clube e o restaurante deverá permanecer fechado.

Se houver necessidade de sessões de fisioterapia, atendimento médico ou massoterapia, estes deverão ser individuais e com horário previamente agendado. O médico, fisioterapeuta e massagista deverá estar utilizando seu próprio protetor facial de uso individual (face shield), máscara cirúrgica, aventais descartáveis e luvas. Os atletas deverão estar utilizando máscaras. Todos os equipamentos, assim como macas deverão ser higienizadas imediatamente após o uso. Nesta fase não haverá sessões de relaxamento em banheira ou crioterapia.

A progressão das cargas de treinos individuais ou em pequenos grupos deverá ser realizada de acordo com a evolução da pandemia nas diferentes regiões do Estado.

Poderá ocorrer situações em que clubes de municípios diferentes executem planejamento de treinamentos em grupo ou até a interrupção de treinos, pois a permissão para treinamento deverá seguir as orientações da Organização Mundial da Saúde, do Ministério da Saúde do Brasil e das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

11.2 - FASES DE TREINAMENTOS INDIVIDUAIS OU EM PEQUENOS GRUPOS

A retomada dos treinamentos ocorrerá em concordância com as normas estabelecidas pelas autoridades de saúde estadual e municipais.

Como não há previsibilidade para a determinação da data de retomada das competições, os treinos coletivos técnico-táticos com todo o grupo devem ser precedidos, obrigatoriamente, de um período de treinamento físico.

Nessa fase, assim como a anterior, deverá ser proibida a circulação de pessoas estranhas ao grupo de trabalho. Também será obrigatório a avaliação clínica diária, inquérito epidemiológico, aferição da temperatura, uso de máscaras e protetores faciais individuais (face shields), higienização periódica das mãos e todas as medidas de segurança e distanciamento social já adotadas na fase anterior, de treinamento individual ou em pequenos grupos.

Na chegada ao local do treinamento, os atletas e membros da comissão técnica terão sua temperatura aferida no interior do veículo com termômetro por infravermelho ou por termografia antes de adentrarem no estádio ou centro de treinamento. Se utilizado termômetro convencional, deverá ser higienizado com álcool 70% em gel a cada uso.

Qualquer pessoa que apresentar temperatura superior a 37,5° Celsius não poderão adentrar no recinto do treinamento. O médico do clube será informado e tomará a conduta apropriada para cada caso.

Os funcionários responsáveis pela aferição da temperatura deverão estar utilizando máscaras cirúrgica, protetores faciais de uso individual (face shields), aventais descartáveis e luvas.

O inquérito epidemiológico deverá ser aplicado a todos os envolvidos com o treinamento coletivo, assim como a avaliação clínica pelo médico do clube. Em caso suspeito, o indivíduo será impedido de entrar no recinto e deverá ser afastado segundo

as normas do Ministério da Saúde e se necessário, encaminhado para avaliação na rede de saúde pública ou suplementar.

Os atletas e membros da comissão técnica deverão vir trocados com uniforme de treino desde a sua residência em automóvel próprio e individual. Todos deverão estar utilizando máscaras e protetores faciais de uso individual (face shields). Durante a sessão de treinamento, os atletas estarão dispensados do uso de máscaras e protetores faciais de uso individual. Após o término do treino, o mesmo deverá retornar imediatamente para a sua residência.

Para evitar concentração de pessoas, não será servido o café da manhã, almoço, refeição pré-treino, se ocorrer no período da tarde ou jantar. O nutricionista do clube ficará encarregado de preparar kit de refeições individuais observando rigorosamente as medidas de higiene recomendadas pelo Ministério da Saúde. Fornecerá os suplementos para cada atleta em recipientes individuais e descartáveis no dia anterior ao treino.

Se houver necessidade de tratamento fisioterápico, essa deverá ocorrer em horários agendados e individualmente. O fisioterapeuta deverá utilizar protetores faciais de uso individual (face shields), máscaras, aventais descartáveis e luvas, além de higienizar as mãos com álcool 70% em gel ou lavar as mãos com água e sabão. Os equipamentos deverão ser higienizados após cada uso com água sanitária. Os atletas deverão utilizar máscaras individuais durante toda a sessão de tratamento.

A massagem também deverá ser realizada de modo individual, o massagista deverá estar utilizando protetor facial de uso individual (face shield), máscara, avental descartável e luvas, assim como higienizar as mãos com álcool 70% em gel ou água com sabão e a maca deverá ser higienizada a cada uso. Os atletas deverão estar utilizando máscaras individuais durante toda a sessão de massagem.

A comissão técnica deverá realizar as reuniões de trabalho utilizando-se de plataformas de videoconferência e de modo remoto. Se houver programação de apresentação de vídeos aos atletas, considerar a utilização de videoconferência em horário diferente ao treino presencial.

No treinamento coletivo, o período de aquecimento deverá respeitar a distância mínima de 02 metros entre os atletas e membros da comissão técnica. A cada intervalo do treino todos deverão higienizar as mãos com álcool 70% em gel. Todos deverão utilizar garrafas individuais para hidratação, ou consumir copos de água descartáveis previamente higienizados antes do uso.

Ao final do treinamento coletivo, todos os materiais de treino deverão ser separados para higienização. A equipe de limpeza deverá utilizar equipamentos de proteção individual, como protetores faciais de uso individual (face shields), máscaras, luvas e aventais descartáveis.

Não haverão sessões de relaxamento ou crioterapia em banheiras ou piscinas coletivas.

Todos os vestiários do clube devem ser utilizados e o banho deve respeitar o intervalo e o escalonamento de uso e distanciamento entre os atletas, para evitar concentração de pessoas em caso de impossibilidade de utilização de mais de um vestiário.

As vestimentas deverão ser acondicionadas em sacolas ou recipientes individuais pelo próprio atleta e deixados no seu armário individual para posterior recolhimento pela rouparia.

Os roupeiros deverão utilizar protetores faciais de uso individual (face shields), máscaras, luvas e aventais descartáveis para recolhimento do material e lavagem de chuteiras. Deverão realizar o procedimento após a saída de todos os atletas do vestiário.

Não será permitida a presença de torcedores ou pessoas estranhas ao grupo de trabalho no horário de treino. Os mesmos serão realizados com portões fechados, e os funcionários do clube e do centro de treinamento não poderão ter contato com atletas ou membros da comissão técnica.

Todos os atletas deverão deixar imediatamente o recinto do treino após o banho, sendo obrigatório o uso de protetores faciais de uso individual (face shields) ou

máscaras em todas as dependências do local de treinamento e no deslocamento para suas respectivas residências.

11.3 - FASE DE TREINAMENTOS COLETIVOS

Esta etapa iniciará de acordo com normas de autoridades sanitárias frente ao comportamento da pandemia.

- Chegada ao clube: semelhante à fase anterior.
- Manter cuidados de higiene e etiqueta respiratória.
- Nutricionista deverá preparar um kit de refeições ou lanches individuais para os atletas e staffs, se necessário, além da suplementação para o dia seguinte.
- Atendimentos de médicos e fisioterapeutas permanecem semelhantes à fase anterior.
- O período de aquecimento deve respeitar a distância mínima de um metro entre atletas e membros da comissão técnica.
- Nos intervalos do treino, todos devem higienizar as mãos com álcool 70% ao usar garrafinhas e outros utensílios.
- Ao final do treino:
 - separar e higienizar materiais
 - equipe de limpeza deve utilizar os EPI's
 - evitar crioterapia em banheira
 - uso escalonado dos vestiários respeitando distanciamento
 - atletas devem usar máscaras após o treino
- Proibido presença e circulação de pessoas que não estejam inseridas diretamente no trabalho.

11.4 - FASE DE COMPETIÇÕES

O retorno das competições deverá ocorrer em alinhamento com as recomendações das Secretarias Estadual e Municipais de Saúde seguindo as normas preconizadas pela Organização Mundial da Saúde.

As instituições supracitadas serão as responsáveis pela definição da presença (parcial) ou não de público.

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

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

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

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

Todas as salas do estádio na chamada área sensível (área exclusiva dos atletas e campo de jogo), que forem efetivamente utilizadas deverão estar com as portas abertas para a circulação de ar, e disponibilizados em todos os ambientes recipientes contendo álcool em gel 70% e pias com água, sabonete e papel descartável.

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

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

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

No máximo 48h antes da partida, todos os atletas e membros das comissões técnicas das duas equipes, arbitragem, representantes da Federação, membros da imprensa escalados para a partida, equipe de controle de dopagem, bem como todos que terão acesso à área interna do estádio, deverão responder ao inquérito epidemiológico da FPF (até 48h antes do horário previsto para o jogo) que será enviado por link via whatsApp para o representante de cada insituição.

A entrada no estádio deverá obedecer cronograma de horários a ser fornecido pela FPF.

No dia da partida, **TODOS**, antes de entrar no estádio, terão sua temperatura aferida, de tal sorte que será proibida a entrada de pessoas que apresentem temperatura com valores acima de 37,5° na área sensível de competição e deverá ser imediatamente encaminhado para avaliação médica na enfermaria especialmente destinada a este fim.

Os responsáveis pela aferição (termômetro de infravermelho) deverão utilizar máscaras, protetores faciais de uso individual (*face shields*), aventais descartáveis e luvas.

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

O protocolo de entrada no campo de jogo dos atletas deverá respeitar a distância de um metro, sem a presença de crianças, mascotes.

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

posteriormente a equipe visitante.

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

O cumprimento tradicional entre os atletas não deverá ocorrer. Apenas o cumprimento à distância sem contato entre os atletas e a equipe de arbitragem. Ao perfilarem para ouvir a execução do hino nacional, a distância mínima entre atletas das duas equipes e entre membros da arbitragem deverão respeitar a distância de um metro.

Não será permitida a troca de camisas ou demais peças do uniforme entre atletas da mesma equipe ou da equipe adversária a qualquer tempo.

Será proibido beijar a bola em qualquer fase do jogo.

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

Membros das comissões técnicas, bem como atletas do banco de reserva devem fazer o uso obrigatório de máscaras e/ou protetores faciais de uso individual (*faceshields*) durante toda a partida.

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

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

Serão permitidos apenas 04 (quatro) maqueiros no campo de jogo respeitando a distância mínima de um metro, devidamente credenciados e com uso de máscaras e protetores faciais de uso individual (*face shields*). Deverão higienizar as mãos com álcool em gel a 70% após cada atendimento e lavagem das mãos com água e sabonete

antes do início de cada tempo da partida.

Deverão higienizar a maca com álcool líquido a 70% após cada utilização.

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

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

Cada clube deverá disponibilizar frascos individuais de álcool em gel a 70% para cada membro do banco de reservas. O clube mandante deverá providenciar totens com recipientes de álcool em gel a 70% para uso geral em cada banco.

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

Todos os atletas deverão utilizar recipientes individuais ou descartáveis para hidratação durante todo período em campo e nos vestiários, sendo terminantemente proibido o compartilhamento dos mesmos.

Será proibido o ato de cuspir no chão. A higiene nasal deverá ser realizada se necessária, utilizando-se de lenços descartáveis que deverão estar disponíveis no banco de reservas. Esses lenços deverão ser depositados em local apropriado.

Os deslocamentos aéreos e terrestres das delegações em todo o território estadual deverão respeitar as recomendações das autoridades sanitárias com o uso de máscaras e o porte de recipientes individuais de álcool em gel a 70% por parte dos atletas e demais membros das delegações.

Nos deslocamentos terrestres, a utilização de ônibus fretados deve ser precedida de uma rigorosa higienização de todo ambiente interno e assentos prévios ao início de

cada deslocamento da delegação. Será obrigatório o uso de máscaras durante todo o trajeto.

Nos hotéis, as refeições devem ser realizadas em horários escalonados e em salas especialmente reservadas para esse fim, com janelas e portas abertas para permitir circulação de ar. Devem ser observadas todas as recomendações de higienização das acomodações destinadas aos atletas e demais membros das comissões técnica, bem como as regras de distanciamento.

O sistema de bufê deverá ser evitado. Sugerimos não fornecer alimentos em padrão bufê, para evitar contaminação no momento de servir. Em caso de flexibilização pelas autoridades sanitárias locais, o funcionário do restaurante servirá os alimentos individuais usando máscaras e luvas, e todos os indivíduos utilizarão máscaras, mantendo o distanciamento de um metro ao servir-se para a refeição.

A Federação e os clubes devem coordenar campanhas educativas para evitar aglomerações na chegada ou saída dos estádios ou centros de treinamentos, onde se realizarão os treinos e jogos, que serão realizados sempre com os portões fechados, até que sejam liberados pelas autoridades governamentais e sanitárias.

No caso dos clubes que se encontrarem concentrados em hotéis, essa mesma recomendação deverá ser seguida.

Deverá ser desenvolvido um plano de contingência especial com informação as autoridades locais, em especial as autoridades de segurança pública, com horário e locais definidos para cada jogo ou treinamento, em concordância com as normas estabelecidas pelas autoridades de saúde locais.

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

CONTROLE DE DOPAGEM

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

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

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

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

IMPRENSA

Esse protocolo deve ser utilizado por todos os meios de comunicação que cobrem o Parazão 2020 (televisão, rádio, imprensa escrita e outros).

Orientações gerais

A presença de profissionais que **fazem parte do grupo de risco** e que não apresentem teste de sorologia mostrando Ig G + **é desaconselhável**.

Deve-se **priorizar** para o trabalho, profissionais fora do grupo de risco e/ou que já tenham Ig G +, com o mínimo possível de efetivo.

a) Meios de Comunicação - Televisão (inclusive web)

Os meios de comunicação que tem a televisão como plataforma de transmissão, devem ser divididos em 03 (três) grupos:

- Detentora dos direitos de transmissão;
- Demais meios de comunicação sem os direitos;

- TV's dos Clubes participantes da competição.

Detentora dos direitos de transmissão

- Acesso ao campo de jogo, apenas câmeras e seus operadores;
- Não terá acesso a área de competição, como: vestiários, corredores próximos aos vestiários, túnel ou áreas de acesso ao campo. Sendo assim, não fará imagens das chagada das equipes e vestiários, o chamado pré-jogo;
- Não fará entrevistas presenciais (somente on line), antes, durante e ao final das partidas.
- Serão permitidos os seguintes profissionais: técnicos para unidades móveis, pessoas de produção, 01 (um) produtor de campo, 6-8 câmeras e seus respectivos assistentes.
- Transmissão Offtube

Tel.: (91) 4005-7774/7706 marketing@portalcultura.com.br |@portalcultura Belém –
Pará @governopara

Rua dos Pariquis, 3318 Cremação - CEP: 666045-645

Equipe de protocolo

- 01 (um) coordenador
- 03 (três) profissionais de Staff

Demais meios de comunicação sem os direitos

- Não terão acesso ao campo de jogo;
- Não terão acesso à área de competição, como: vestiários, corredores próximos aos vestiários, túnel ou áreas de acesso ao campo e outros;
- Usarão as cabines de transmissão dos estádios, seguindo as regras de distanciamento entre as pessoas;
- Serão permitidos os seguintes profissionais: 01 (um) cinegrafista, 01 (um) auxiliar e 01

(um) repórter.

TV's dos Clubes participantes da competição

- Não será permitido acesso a área de competição, como: vestiários, corredores próximos aos vestiários, túnel ou áreas de acesso ao campo, áreas próximas ao banco das equipes e outros.
- Não poderão acompanhar o protocolo de entrada das equipes;
- Poderão ocupar as cabines de imprensa, respeitando a distância mínima indicada pela OMS entre as pessoas;
- Poderão se localizar atrás dos gols, respeitando a distância mínima indicada pela OMS entre as pessoas;

b) Meios de Comunicação - Emissoras de Rádio (inclusive web)

- Não poderão frequentar o campo de jogo e área de competição, como: vestiários, corredores próximo aos vestiários, túnel ou áreas de acesso ao campo, áreas próximas ao banco das equipes e outros;
- Deverão transmitir preferencialmente em Offtube

c) Meios de Comunicação - Imprensa escrita (inclusive portais web)

- Não será permitido acesso a área de competição, como: vestiários, corredores próximos aos vestiários, túnel ou áreas de acesso ao campo, áreas próximas ao banco das equipes e outros.
- Será permitido 01 repórter e 01 (um) fotógrafo por meio de comunicação, sendo que o fotógrafo localizar-se-á em ponto fixo, podendo ser na área de jogo ou não, não podendo fazer cobertura móvel.

Órgãos reguladores e medidas de controle

- A Associação dos Cronistas e Locutores Esportivos do Pará (ACLEP), Federação Paraense de Futebol (FPF) e as empresas de comunicação serão os órgãos reguladores e fiscalizadores das medidas adotadas, sendo obrigatório o credenciamento para os

jogos.

- ACLEP E FPF enviarão a todos meios de comunicação um Inquérito Epidemiológico que deve ser entregue 4h antes dos jogos no estádio do jogo, e serão responsáveis em organizar a estrutura para medição da temperatura dos profissionais ao chegarem ao estádio. Caso o profissional esteja com temperatura superior a 37,5°, não poderá ter acesso ao estádio.

Obs.:A ACLEP se comprometerá em reduzir em até três profissionais por emissora para o trabalho nos jogos, conscientizando os veículos do esforço necessário no combate a essa nova doença, e para que tenhamos a volta da normalidade no futebol o mais rápido possível.

12 – FASE DE ACOMPANHAMENTO

A doença COVID-19 é um capítulo que está sendo escrito diariamente, cujo comportamento clínico, história natural da doença e tratamento farmacológico estão em desenvolvimento. O comportamento da pandemia ao longo dos meses pressupõe que haja na população brasileira a chamada imunidade coletiva, estágio em que a velocidade de transmissão do vírus decresce ao longo do tempo.

Todos os clubes deverão encaminhar à FPF os resultados dos testes sorológicos até 48h antes do início dos treinos, acompanhado do inquérito epidemiológico (link será enviado por WhastApp para o representante do clube), e este deverá ser preenchido e enviado semanalmente até o retorno dos jogos.

13 - CONCLUSÃO

Este protocolo foi elaborado por uma comissão multidisciplinar com a presença de profissionais de vários segmentos relacionados ao futebol profissional, tendo como base o GUIA MÉDICO DE SUGESTÕES PROTETIVAS PARA O RETORNO ÀS ATIVIDADES DO FUTEBOL BRASILEIRO elaborado pela CBF. Trata-se de estratégias seguras e coerentes para um retorno progressivo à competição, em virtude da revolução no nosso cotidiano provocado pelo vírus SARS-CoV 2, o novo coronavírus.

Acreditamos que com o trabalho sério, reponsável, onde todos envolvidos no ambiente de futebol cumpram sua parte no cumprimento das recomendações contidas neste protocolo, o retorno com segurança é totalmente possível, podendo destarte fazer com o que o futebol paraense continue a cumprir um dos seus principais papéis na sociedade, qual seja, levar entretenimento e alegria à nossa população.

Por fim, este Protocolo possui caráter dinâmico, passível de novas ingerências, conforme atualizações do comportamento da pandemia, novas informações científicas, e em consonancia com orientações das autoridades governamentais e sanitárias.


14 - REFERÊNCIAS NÃO CONTEMPLADAS NOMINALMENTE NO TEXTO

1. GuiaDeVigiEp-final.pdf
2. Guan W-J, Ni Z-Y, Hu Y, Liang W-H, Ou C-Q, He J-X, et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. N Engl J Med. 2020 Feb.
3. C. H, Y. W, X. L, L. R, J. Z, Y. H, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet. 2020;395(10223):497506.
4. COVID BMJ best practice. 2020.
5. <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/13/Diretrizes-COVID-13-4.pdf>
6. http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/5815062/RDC_348_2020_.pdf/a3791b2-ca73-4ae9-83b8-1882f1e80662
7. <https://www.who.int/news-room/detail/08-04-2020-who-timeline---covid-19>
8. <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/19/BE12-Boletim-do-COE.pdf>
9. <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/27/2020-04-27-18-05h-BEE14-Boletim-do-COE.pdf>
10. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato20192022/2020/Decreto/D10289.htm
11. <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/21/BE13---Boletim-do-COE.pdf>
12. <http://telesaude.co.mz/news/doencas-respiratorias-cronicas-e-covid-19>
13. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/23750472.2020.1768635?journalCode=rmle2>
1, acesso em 21 de maio de 2020.
14. <https://www.fpf.pt/pt/News/Todas-as-not%C3%ADcias/Not%C3%ADcia/news/26606>, acesso em 21 de maio de 2020.
15. Guia médico de sugestões protetivas para retorno às atividades do futebol brasileiro. CBF. Junho 2020.
16. COVID-19. Testes de laboratório. David Bichara.

ANEXOS

ANEXO 01 TERMO DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Anexo 1. FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE SG SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 – COVID-19

 MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE		Nº _____
FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE SG SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 – COVID-19 (B34.2)		
<p>Definição de caso: indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza.</p> <p>Em crianças: considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.</p> <p>Em idosos: a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.</p>		
UF: _____ Município de Notificação: _____		
IDENTIFICAÇÃO	Tem CPF? (Marcar X) _____ <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Estrangeiro: (Marcar X) _____ <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	É profissional de saúde? (Marcar X) _____ <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	CBO: _____ CPF: _____	
	CNS: _____	
	Nome Completo: _____ Nome Completo da Mãe: _____	
Data de nascimento: _____ País de origem: _____		
Sexo: (Marcar X) _____ <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino		Passaporte: _____
CEP: _____		
UF: _____ Município de Residência: _____		
Logradouro: _____		Número: _____
Complemento: _____		Bairro: _____
Telefone Celular: _____		Telefone do contato: _____
Data da Notificação: _____		
Sintomas: (Marcar X) _____ <input type="checkbox"/> Dor de Garganta <input type="checkbox"/> Dispneia <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Tosse <input type="checkbox"/> Outros _____		Data do início dos sintomas: _____
Condições: (Marcar X) _____ <input type="checkbox"/> Doenças respiratórias crônicas descompensadas <input type="checkbox"/> Doenças cardíacas crônicas <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5) <input type="checkbox"/> Imunossupressão <input type="checkbox"/> Gestante de alto risco <input type="checkbox"/> Portador de doenças cromossômicas ou estado de fragilidade imunológica		
Estado do Teste: (Marcar X) _____ <input type="checkbox"/> Solicitado <input type="checkbox"/> Coletado <input type="checkbox"/> Concluído	Data da Coleta do Teste: _____	Tipo de Teste: (Marcar X) _____ <input type="checkbox"/> Teste rápido – anticorpo <input type="checkbox"/> Teste rápido – antígeno <input type="checkbox"/> RT - PCR
		Resultado do teste: (Marcar X) _____ <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Positivo
Classificação final: (Marcar X) _____ <input type="checkbox"/> Confirmação laboratorial <input type="checkbox"/> Confirmação clínico epidemiológico <input type="checkbox"/> Descartado		Evolução do caso: (Marcar X) _____ <input type="checkbox"/> Cancelado <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> Óbito <input type="checkbox"/> Cura <input type="checkbox"/> Internado <input type="checkbox"/> Internado em UTI <input type="checkbox"/> Em tratamento domiciliar
Data de encerramento: _____		
Informações complementares e observações		
Observações Adicionais _____ _____ _____		
#-SUS VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA		03/04/2020

Obs.: Os campos Sintomas (outros) e Classificação final (Confirmação laboratorial, confirmação clínico epidemiológico e descartado) serão oportunamente implementados no e-SUS VE.

ANEXO 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O termo descrito abaixo tem o objetivo de informar e esclarecer dúvidas quanto ao(s) exame(s)/procedimento(s) a ser(em) realizado(s), visando o cumprimento ético e legal quanto aos riscos do(s) exame(s)/procedimento(s).

Eu, _____, inscrito no CPF sob o nº _____, (paciente ou responsável), declaro que fui informado pelo Departamento Médico do Clube _____ de que as avaliações e exames foram realizados para análise de possível contaminação com SARS-CoV2. Recebi todas as informações necessárias quanto aos riscos e benefícios para a realização de exames laboratoriais, bem como fui informado sobre os riscos e benefícios de não ser tomada nenhuma atitude terapêutica diante da natureza da(s) enfermidade(s) diagnosticada(s). Compreendo que durante o(s) procedimento(s): de exames laboratoriais há possibilidades do exame dar falsos positivos ou falsos negativos, condição(ões) que poderá(ão) apresentar outra(s) situação(ões) ainda não diagnosticada(s) pelo(s) exame(s) acima referido(s), assim como também poderá(ão) ocorrer situações imprevisível(eis) ou fortuitas. Estou ciente que em procedimentos médicos, mesmo os pouco invasivos, como citado, podem ocorrer complicações gerais como sangramento, dor, infecção local superficial ou profunda, problemas irritativos e respiratórios. Autorizo o médico identificado neste termo, bem como seus assistentes e/ou outros profissionais por ele selecionados a realizar o procedimento. Autorizo qualquer outro procedimento, exame, encaminhamento de material residual para análise laboratorial e necessitem de cuidados diferentes daqueles inicialmente propostos. Confirmando que li, recebi explicações, compreendo e concordo com tudo que me foi esclarecido e que me foi concedida a oportunidade de anular, questionar, alterar qualquer espaço, parágrafo ou palavras com as quais não concordasse. Tive a oportunidade de fazer perguntas que me foram respondidas satisfatoriamente, assim, tendo conhecimento, autorizo a realização do procedimento proposto e utilização dos dados de prontuário como da análise de qualquer dos meus exames para estudos e futuras publicações científicas.

PACIENTE ou RESPONSÁVEL LEGAL

Nome: _____ RG: _____

Data de nasc.: ___/___/___

Grau de parentesco: _____, _____ de _____ de 2020.

Assinatura do declarante /representante legal

Preenchimento Médico Obrigatório

Eu, _____, médico responsável pelo esclarecimento do procedimento, confirmo que expliquei detalhadamente para o declarante e/ou responsável, o propósito, benefícios, riscos e as alternativas para tratamento descrito, assim como a coleta de material e dados para pesquisa científica. Acredito que o declarante/responsável está em condições de compreender o que lhe foi informado.

_____, de _____ de 2020.

Assinatura / Carimbo do médico

ANEXO 3

**COMPOSIÇÃO DE DELEGAÇÃO DO CLUBE, ARBITRAGEM FPF
PARA JOGOS**

1. CLUBE:

- **Nº DE JOGADORES:** ATÉ 23(VINTE E TRÊS). NÃO SERÁ POSSIVEL SUBSTITUIÇÃO DE ATLETAS POR OUTROS INTEGRANTES DO CLUBE.
 - **COMISSÃO TÉCNICA (GRAMADO):** ATÉ 06 (SEIS). NÃO SERÁ POSSIVEL SUBSTITUIÇÃO DE INTEGRANTES DA COMISSÃO TÉCNICA DE GRAMADO POR OUTROS INTEGRANTES DO CLUBE.
 - **APOIO / ASSESSORIA / DIRIGENTES:** ATÉ 11 (ONZE) NO TOTAL
- TOTAL DA DELEGAÇÃO: 40 (QUARENTA) INTEGRANTES (Nº MÁXIMO)**

2. EQUIPE DE ARBITRAGEM:

- 04 (QUATRO) INTEGRANTES

3. FPF:

- **OFICIAIS DO JOGO :DELEGADO DO JOGO: 01 (UM) / DELEGADO FINANCEIRO: 01 (UM)**
 - **GANDULAS: 04 (QUATRO) / MAQUEIROS: 04 (QUATRO)**
 - **COMISSÃO MÉDICA: 03 (TRÊS)**
- TOTAL: 13 (TREZE) INTEGRANTES**

RESUMO GERAL – EFETIVO MÁXIMO POR JOGO		
CLUBE	ARBITRAGEM	FEDERAÇÃO
40	4	13
TOTAL GERAL:	57	

ANEXO 4

CRONOGRAMA DE RETOMADA

