



GUIA PARA A PRÁTICA DE ESPORTES OLÍMPICOS NO CENÁRIO DA COVID-19

BRASIL

VOL. 3 / Recomendações Médicas

SUMÁRIO

GUIA PARA A PRÁTICA DE ESPORTES OLÍMPICOS NO CENÁRIO DA COVID-19: ESTUDOS E CONSIDERAÇÕES

Volume 3 | Recomendações Médicas

**Clique no capítulo desejado.*

RECOMENDAÇÕES MÉDICAS

3

RECOMENDAÇÕES MÉDICAS

Em busca de recomendações médicas que norteiem a volta aos treinos, o Comitê Olímpico do Brasil constituiu um grupo de debate composto por mais de 60 médicos e gestores das Confederações Brasileiras. Foi avaliada a evolução da pandemia e realizada a discussão de casos e procedimentos que culminaram nas recomendações abaixo.

Este material poderá, e deverá, ser atualizado conforme novos estudos científicos sejam publicados acerca do comportamento do novo coronavírus e de possíveis comprometimentos do organismo de pessoas infectadas ou curadas.

Apesar do período de pandemia pelo novo coronavírus, outros vírus continuam circulando, como influenza, adenovírus e rinovírus. O quadro clínico desencadeado por todos esses vírus é bastante similar, podendo o paciente apresentar febre, coriza, tosse, congestão nasal, prostração, entre outros sintomas. Assim, para alcançar o diagnóstico definitivo é preciso recorrer à investigação complementar. Considerando o momento atual de pandemia, a COVID-19 obrigatoriamente compõe a lista de diagnósticos diferenciais na presença de sinais e sintomas gripais.

Nos casos em que houver confirmação do diagnóstico de COVID-19, o paciente deverá cumprir 14 dias de isolamento domiciliar (quadros sem sinais de gravidade) ou poderá ser necessária a internação hospitalar (quadros com sinais de gravidade). Reforça-se a importância do monitoramento dos sintomas, tanto para identificar precocemente possíveis casos quanto para controlar os casos confirmados. Durante o período de doença é desaconselhado ao atleta, ou demais profissionais, manter qualquer tipo de treinamento.

Após o restabelecimento da saúde, ou após cumprir o período de isolamento domiciliar, o atleta ou profissional poderá retomar os treinos ou o trabalho, respectivamente. Para tanto deverá preencher alguns requisitos descritos na tabela a seguir (tabela 1).

Disponibilidade do teste	Condição de retorno ao trabalho	Observações
Teste disponível (RT-PCR ou sorológico)	Teste negativo	A partir do 8º dia do início dos sintomas E Mínimo de 72h assintomático
	Teste positivo	O profissional deverá cumprir 14 dias de isolamento domiciliar, a contar do início dos sintomas
Teste indisponível	Mínimo de 7h assintomático E Mínimo de 7 dias após o início dos sintomas	Usar máscara cirúrgica ao retornar ao trabalho, mantendo o seu uso por até 14 dias do início dos sintomas.

Tabela 1 - Retorno às atividades pós COVID-19

Atletas, em especial, deverão passar por uma avaliação médica criteriosa, com o objetivo de minimizar os riscos de qualquer complicação pós-infecciosa, que podem se acentuar pela atividade física. Aos assintomáticos e que apresentarem testes negativos (RT-PCR ou sorologia – quando houver a disponibilidade de testes), recomenda-se que passem por uma avaliação cardiológica de acordo com o quadro clínico apresentado, segundo a tabela 2.

Por fim, ressalta-se que as propostas aqui apresentadas não são definitivas e podem sofrer modificações conforme novos estudos e dados são divulgados. O novo coronavírus é um vírus novo e seu comportamento no organismo humano ainda não é completamente conhecido. As repercussões da infecção sobre os diversos órgãos e sistemas, assim como possíveis sequelas, serão melhor entendidas com o desenvolvimento de estudos científicos e conforme os pacientes forem retomando suas atividades. Desta forma, recomendamos cautela ao retomarem os treinos.

Tabela 2 - Tabela de Avaliação Médica para Atletas

Cenário Clínico	Avaliação Recomendada	Comentários
Atleta assintomático com anticorpo positivo para COVID-19	Anamnese e exame físico focado para achados relacionados à COVID-19 Considerar ECG de 12 derivações* Em caso de ECG alterado, considerar avaliação complementar com ecocardiograma e, em momento oportuno, teste ergométrico avaliado juntamente com cardiologista do esporte. Considerar avaliação laboratorial (hemograma, coagulograma, hepatograma, ferritina, PCR, ureia, creatinina e D-dímero)	- Miocardite relacionada à COVID-19 deve ser considerada em pacientes com história nova de dor torácica, pressão no peito (mesmo na ausência de febre ou sintomas respiratórios), palpitação ou intolerância ao exercício. - Avaliação clínica abrangente, independentemente dos achados do ECG, é indicada em atletas com sintomas cardiovasculares novos ou intolerância ao exercício.

Cenário Clínico	Avaliação Recomendada	Comentários
Atletas com história de doença leve (não hospitalizado) relacionados à (ou confirmados com) COVID-19	Foco na anamnese e exame físico para triar achados persistentes ou novos pós-infecção por COVID-19 Considerar ECG de 12 derivações* Em caso de ECG alterado, considerar avaliação complementar com ecocardiograma e, em momento oportuno, teste ergométrico avaliado juntamente com cardiologista do esporte. Considerar avaliação laboratorial (hemograma, coagulograma, hepatograma, ferritina, PCR, ureia, creatinina, D-dímero e troponina em até 14 dias do início dos sintomas).	- Achados ECG que podem indicar lesão do miocárdio induzida pelo vírus incluem: ondas Q patológicas, infra de ST, (novo) e difuso ST elevado, e inversão de onda T. - Avaliação clínica abrangente, independentemente dos achados no ECG, é indicada em atletas com sintomas cardiovasculares novos ou intolerância ao exercício.
Atletas com história de doença moderada a severa (hospitalizados) relacionados, suspeitos ou confirmados de COVID-19	Avaliação clínica abrangente antes do retorno ao esporte – em conjunto com o cardiologista do esporte – em que estão incluídos avaliação laboratorial (troponina cardíaca ultrasensível e peptídeo natriurético), ECG de 12 derivações, ecocardiografia, TE e holter. Considerar avaliação laboratorial (hemograma, coagulograma, hepatograma, lipidograma, VHS, ferro, ferritina, proteína C, ureia, creatinina, glicemia, HbA1c, sódio, potássio, zinco, magnésio, vitamina D, D-dímero, troponina e CPK para avaliar dano muscular no caso de mialgia).	- Lesão miocárdica é mais provável em pacientes com doença severa: avaliação da função cardíaca, bem como TE, deve ser realizada antes do retorno ao esporte. - RNM cardíaca pode ser considerada com base na suspeita clínica de lesão miocárdica.**

Cenário Clínico	Avaliação Recomendada	Comentários
Atletas com história de COVID-19 (independentemente da gravidade) e lesão miocárdica documentada, como indicada pelos achados: ECG alterado durante a internação, troponina cardíaca ou peptídeo natriurético elevados, arritmia ou alteração da função cardíaca.	Avaliação clínica abrangente antes do retorno ao esporte, em conjunto com cardiologista do esporte, incluindo avaliação laboratorial (adicionar troponina cardíaca ultrasensível e peptídeo natriurético), ECG de 12 derivações, ecocardiografia, TE, holter e RNM cardíaca.**	- Retorno ao esporte deve ser gradual e sob supervisão de um cardiologista. - Seguimento longitudinal incluindo imagem cardíaca seriada pode ser requerido em atletas com função cardíaca anormal.

**ECG como triagem para miocardite pode ser normal. Então, dependendo da suspeita clínica, devem ser feitos testes adicionais.*

***RNM cardíaca deve ser feita com gadolínio para avaliar fibrose miocárdica e captação tardia do gadolínio. A presença deste último achado aumenta o risco de evento adverso cardiovascular.*

O fluxograma apresentando a seguir tem o objetivo de uniformizar os atendimentos de quadros de síndrome gripal, tanto em atletas quanto nos demais profissionais (figura 1). Desta forma, servirá como uma ferramenta para os médicos no manejo destes casos, sem a intenção de substituir o julgamento clínico do profissional no momento do atendimento.

ATENDIMENTO MÉDICO DE SÍNDROME GRIPAL

Acolhimento: fornecer máscara cirúrgica para o paciente

Profissional: Utilizar máscara N95, avental (idealmente descartável e impermeável), luva, gorro e óculos de proteção para avaliar o paciente

SEM sinais de gravidade

- FR < 24 irpm e Saturação O₂ ≥ 95% AA e Ausência de Esforço Respiratório (SEM SRAG*¹)
- PA > 90 x 60mmHg
- FC < 100bpm

SEM fatores de Risco*²

Notificar (site: <https://notifica.saude.gov.br>)*³

- Colher RT-PCR COVID-19 (de preferência, a partir do D4 de sintomas) ou teste sorológico (de preferência, a partir do D8 de sintomas) se disponíveis
- Isolamento domiciliar por 14 dias do paciente e contactantes (realizar atestado médico se necessário)
- Orientar veementemente procurar atendimento médico se surgirem sinais de alarme e informar ao Departamento Médico do COB*⁴
- Considerar levar ao PS se queixa de dispneia para realização de TC de tórax

Prescrever sintomáticos (lembrar de Dipirona ou Paracetamol se necessário)

Monitoramento por telefone a cada 48h

COM fatores de Risco*²

Prescrever sintomáticos (lembrar de Dipirona ou Paracetamol se necessário)
+
Prescrever Oseltamivir 75mg 12/12h por 5 dias

Monitoramento por telefone a cada 24h

COM sinais de gravidade

- FR ≥ 24 irpm e Saturação O₂ ≤ 95% AA e Sinais de Esforço Respiratório (COM SRAG*¹)
- PA ≤ 90 x 60mmHg
- FC ≥ 100bpm

- Instalar suporte de O₂ (cateter ou máscara) até melhora de saturação de O₂
- Se broncoespasmo:
 - Realizar Salbutamol 100mcg 2 puffs via inalatória e repetir a cada 20 min se necessário
 - NÃO REALIZAR NEBULIZAÇÃO
- Encaminhar o paciente ao hospital mais próximo imediatamente em ambulância do tipo UTI móvel

Legendas:

- *1 SRAG: Síndrome da Resposta Aguda Grave
- *2 Fatores de risco: Idade > 60 anos, HAS, DM2, cardiopatia, pneumopatia, doença renal crônica (estágios 3, 4 e 5), imunodeficiências, gestantes
- *3 Login: laramalho@hotmail.com / senha: cob2020
- *4 Sinais de alarme: dispneia, cansaço, falta de ar

Bibliografia:

<https://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/08/20200408-ProtocoloManejo-ver07.pdf>

ACOMETIMENTO DO SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO PELO NOVO CORONAVÍRUS

A COVID-19, doença provocada pelo novo coronavírus, desencadeia um quadro clínico majoritariamente respiratório com um espectro que pode variar desde casos assintomáticos até necessidade de suporte ventilatório invasivo. Além disso, o acometimento de outros órgãos e sistemas tem sido observado na doença, especialmente nos casos de maior gravidade. Ainda não sabemos se estas complicações são decorrentes da ação direta do vírus ou consequências de uma exacerbação de condições pré-existentes.

Em relação ao sistema musculoesquelético, observa-se que cerca de 50% dos pacientes podem apresentar fadiga, mialgia e artralgia, sendo estes sintomas presentes em 25%, 15,5% e 15,5% dos casos de COVID-19, respectivamente. Sabemos que alguns vírus podem provocar quadros algícos recorrentes ou persistentes, como a artralgia na Chikungunya. A literatura médica ainda não tem informações sobre o impacto futuro deste acometimento musculoesquelético em decorrência da COVID-19, sendo este aspecto um provável objeto de estudos mais adiante.

Outro aspecto que deve ser levado em consideração, quando abordamos o sistema musculoesquelético, são os prejuízos decorrentes do período de afastamento dos treinamentos. Apesar de os atletas receberem instruções, acompanhamento e materiais para que mantenham os treinos em casa, não é possível reproduzir a mesma qualidade e intensidade em comparação aos treinos regulares. Entre as diversas variáveis, a infraestrutura do local de treino (casa x Centro de Treinamento) parece ser o principal entrave neste sentido. Outras, como alterações do sono, mudanças na composição corporal e ansiedade, também exercem influência direta sobre o treino e suas respostas fisiológicas.

Com o propósito de entender como este período de isolamento social pode afetar o condicionamento muscular dos atletas, podemos recorrer a dados sobre destreinamento na literatura. Diversos estudos demonstraram que períodos sem treinos, ou com redução importante de treinos, afetam de forma significativa o sistema musculoesquelético. Este prejuízo é evidente após 4 semanas de destreinamento, mas, em alguns casos, já pode ser percebido em 2 semanas. A seguir listamos algumas consequências do destreinamento:

- Redução da reserva de glicogênio muscular;
- Diminuição da proporção de fibras musculares tipo 2a (fibras rápidas);
- Diminuição de força e potência muscular;
- Redução da seção de área transversa do músculo;
- Redução da flexibilidade;
- Redução da capacidade aeróbia.

Em geral, os Centros de Treinamento brasileiros estão com suas atividades suspensas desde meados de março de 2020, já tendo ultrapassado, neste momento, a marca de 2 meses sem treinos e outras atividades. Desta forma, entendemos que os efeitos sobre as capacidades do sistema musculoesquelético podem ser ainda maiores.

A partir do momento em que for permitido pelas autoridades sanitárias de cada estado o retorno das atividades esportivas profissionais, tanto as complicações musculoesqueléticas da COVID-19 quanto os prejuízos do destreinamento deverão ter a atenção máxima dos profissionais de saúde no cuidado ao atleta. Assim, na avaliação médica dos atletas com diagnóstico confirmado, ou suspeita de COVID-19, deve ser questionada a ocorrência dos sintomas listados anteriormente. Já no exame físico deve-se buscar as possíveis limitações funcionais decorrentes desses sintomas.

Da mesma forma, deve ser feita uma avaliação do impacto do período de quarentena sobre o sistema musculoesquelético, mesmo na ausência de doença. Testes de força, potência e flexibilidade são encorajados, assim como quaisquer outros que puderem ser feitos.

Além disso, é importante averiguar a presença ou não de sintomas psicológicos negativos relacionados ao período de isolamento. Os dados aferidos nestas avaliações servirão de base para treinadores montarem o planejamento de periodização.

Enquanto equipe de saúde, reforçamos que deve haver um rigoroso controle de carga no retorno, com o objetivo de evitar lesões neste momento. Deve-se evitar cargas elevadas para a condição do atleta, assim como aumentos abruptos. O recondicionamento deve ser feito de forma gradual, confiando nos mecanismos bem estabelecidos de controle de carga interna e externa. O tempo de afastamento dos treinos regulares nesta situação de pandemia supera aquele normalmente observado em outros períodos. Portanto, é possível que os impactos sobre o sistema musculoesquelético, assim como sobre o condicionamento cardiovascular, sejam maiores do que os já descritos pela literatura.

GUIA PARA A PRÁTICA DE ESPORTES OLÍMPICOS NO CENÁRIO DA COVID-19: ESTUDOS E CONSIDERAÇÕES

Realização

Comitê Olímpico do Brasil

Presidente

Paulo Wanderley

Vice-presidente

Marco Antonio La Porta

Diretor Geral

Rogério Sampaio

Diretor de Esportes

Jorge Bichara

Diretor Jurídico

Luciano Hostins

Diretora de Comunicação e Marketing

Manoela Penna

Diretora Administrativa e Financeira

Isabele Duran

Organização do Conteúdo

Carolina Bastos

Jorge Bichara

Equipe de Conteúdo

Área Médica

Adriana Coracina Proença

Ana Carolina R. Corte

André Pedrinelli

Caio Senise Drolshagen

Carolina Ferrer

Cassiana Pisanelli

Fabício Braga

Felipe Hardt

Laína Bubach Carvalho

Lara Ramalho

Paula Benayon

Rodrigo Brochetto

Rodrigo Sasson

Thiago Chalhuh

Warlindo Neto

Dpto. de Esportes COB

Alex Itaborahy

Aline Wolff

Ana Carina Dias Manta

Ana Paula Ferreira

Andrea Ariani Leibovitch

Arthur H. Bittencourt

Bernardo Otero

Bernardo Pereira da Silva

Bruno Lemos Martins

Camila Vieira

Carlos Alberto Cavalheiro

Carolina Bastos

Cristina Cervino Gil

Daniela Polzin

Fábio Feitosa

Felipe Lucero

Fernando Possenti

Flavio Bachini

Francisco Porath

Franklin Camargo

Giovanni Ferreira

Glauber Pereira

Glaucia Heier de Souza

Guilherme Luiz Marques

Jacqueline Godoy

José Israel Z. Rodrigues

Josué Morrison Filho

Joyce Diniz Ardies

Juliana Lutz Fajardo

Leonardo Ferreira

Luis Filipe Lopes de Mello

Marcelle Pergurier

Marcelo Freitas

Marcos Goto

Mariana Vieira de Mello

Marina Canetti

Matheus Hausen

Moema de Oliveira Ramos

Renata de Andrade Barros

Raul Freire

Roberto Vicente

Ronaldo Aguiar

Ruan Santos

Sandra Kawasaki

Sebastian Pereira

Coordenação Editorial

Carolina Araujo

Produção Editorial e Revisão

Pedro Gonzaga

Projeto Gráfico

Julia Goldemberg

Ilustrações

Elisa Murad Curi

Redondo Design

Site

Irene Santos

Diagramação

Alfredo Rodrigues