

PROTÓCOLOS COMISSÃO MÉDICA

CONMEBOL COPA AMÉRICA USA 2024



CONTENTE

1. INTRODUÇÃO	4
2. ESCOPO DO PROTOCOLO	4
3. AVALIAÇÕES MÉDICAS PRÉ-COMPETIÇÃO.....	6
4. PROTOCOLO DE REANIMAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA	7
5. PROTOCOLO DE CONCUSSÃO	10
6. PROTOCOLO DE HIDRATAÇÃO	14
7. PROTOCOLO DE MANEJO DE LESÕES GRAVES	14
8. PROTOCOLO DE REGISTRO DE DADOS.....	16

1. INTRODUÇÃO

O Protocolo de Recomendações Médicas da CONMEBOL está adaptado à competição CONMEBOL Copa América 2024, reunindo a experiência dos anos anteriores e as atualizações realizadas em todas as competições oficiais da CONMEBOL.

2. ESCOPO DO PROTOCOLO

Este protocolo é de uso exclusivo da CONMEBOL Copa América 2024. A Comissão Médica da CONMEBOL é responsável pelas boas práticas e pela prevenção e manejo de lesões, bem como de eventos clínicos que possam ocorrer durante a competição que irá ocorrer nos Estados Unidos. Os protocolos se aplicam às delegações, Oficiais de Partidas e Pessoal Operacional de Estádios.

Em todas as competições da CONMEBOL, reconhece-se primeiramente as Disposições Legais emitidas pelas autoridades locais.

Em caso de adaptações específicas devido às características das competições e às disposições legais dos países anfitriões, poderão existir disposições médicas, recomendações e orientações específicas que serão informadas oportunamente.

2.1. DISPOSIÇÕES MÉDICAS

As Equipes são responsáveis por verificar os requisitos e o cumprimento de todos os protocolos médicos e de imigração das autoridades sanitárias do país local para entrada e permanência no mesmo.

Durante a CONMEBOL Copa América 2024 é obrigatório o cumprimento dos protocolos, disposições e recomendações médicas comunicados oficialmente pela CONMEBOL.

Em caso de discrepância com as solicitações do país local, prevalecerá sempre a legislação do país, por isso recomendamos a verificação das atualizações da documentação exigida por estes.

Inúmeras lesões podem ocorrer nas competições de futebol e as equipes médicas também devem levar em consideração uma série de condições que afetam a saúde dos atletas.

O médico oficial do futebol deve estar preparado para qualquer contingência, embora na maioria das vezes sejam patologias conhecidas e previsíveis.

O médico da equipe deve prevenir, na medida do possível, qualquer tipo de lesão ou patologia, razão pela qual os controles pré-competição são essenciais, conhecendo as condições individuais de todos os jogadores e realizando avaliações periódicas dos mesmos.

Nunca se deve correr riscos quando houver dúvidas ou condições pouco claras. É aconselhável ir aos centros de referência e buscar a opinião de especialistas. Nos Estados Unidos da América, o atendimento e as internações em centros hospitalares serão realizados de forma obrigatória através dos Coordenadores Médicos do Local responsáveis por cada sede.

Continuamos insistindo na necessidade e obrigação de realizar avaliações pré-competição de forma consciente e profissional. É fundamental para o bem da saúde do futebol conhecer as condições físicas e fisiológicas dos jogadores.

Uma das situações mais trágicas no esporte são as paradas cardiorrespiratórias que ocorrem em pessoas saudáveis e fisicamente desenvolvidas. Devemos estar preparados e, nesta ocasião, empregar todos os meios para prevenir (avaliação pré-competição) e resolver com ação rápida e organizada, contando com os únicos meios que podem estar disponíveis no primeiro minuto: as mãos e o desfibrilador.

A concussão é outro ponto ao qual se tem dedicado muito tempo no futebol internacional. Agir corretamente pode evitar problemas futuros. A CONMEBOL possui seu próprio protocolo de atuação. Conhecê-lo e divulgá-lo pode ser de grande ajuda em todos os níveis do futebol.

A hidratação é outra pauta reconhecida por todas as associações internacionais de futebol. Há locais e épocas do ano que exigem medições mais cuidadosas e exigentes de temperatura e umidade. O médico deverá falar e discutir com o árbitro principal sobre as condições para evitar a desidratação dos jogadores.

A medicina é essencial na prática do futebol, o médico pode ser o principal conselheiro de uma equipe ou o melhor auxiliar para um jogador. Saber agir, unificar critérios, oferecer os tratamentos mais avançados e com comprovação científica é a melhor garantia para o desenvolvimento de competições de futebol de sucesso.

2.3 ESQUEMA DE VACINAÇÃO

As Equipes serão responsáveis por verificar os requisitos e o cumprimento de todos os protocolos médicos e de imigração das autoridades sanitárias do país local para entrada e permanência no mesmo. Esta exigência também será detalhada no roteiro de viagem a ser enviado pelo departamento de viagens da CONMEBOL.

3. AVALIAÇÕES MÉDICAS PRÉ-COMPETIÇÃO

Todas as Equipes deverão apresentar uma Carta de Confirmação de Avaliações Pré-competição e Compromisso Médico, via e-mail, até no máximo 5 dias após o envio da lista de boa-fé para comision.medica@conmebol.com. Esta carta irá declarar que os jogadores avaliados estão em condições adequadas para participar da competição.

Cada Médico de Equipe é responsável pela realização dos exames que considere necessários para a detecção precoce de qualquer doença ou condição que impossibilite a prática esportiva de alto rendimento.

A Comissão Médica da CONMEBOL recomenda o uso de avaliações médicas pré-competição conforme estabelecido em:

<https://www.conmebol.com/es/comision-medica/docsinfo/evaluacion-precompetencia>

As avaliações serão realizadas periodicamente ou em casos específicos quando considerados pelo Médico de cada Equipe. Os jogadores com patologias crônicas deverão ser avaliados periodicamente ao longo da temporada.

Os jogadores que necessitem de medicação especial ou crônica deverão solicitar a AUT correspondente em tempo hábil.

3.1. RECOMENDAÇÕES GERAIS

Todos os cuidados antes e durante as viagens, bem como durante a estadia nos Estados Unidos da América (transfers, hotéis, etc.) são de responsabilidade exclusiva de cada delegação e serão supervisionados pelo médico da delegação.

Cada Médico de Equipe deverá possuir um DEA (Desfibrilador Automático Externo), verificar seu funcionamento periodicamente ou antes de qualquer evento e permanecer com ele em todos os momentos da Competição.

Cada médico que acompanhe uma delegação deverá atualizar o protocolo de RCP.

Cada cidade-sede da CONMEBOL Copa América 2024 possui um Coordenador Médico do Local que estará à disposição das equipes hospedadas na referida cidade caso haja necessidade de realizar internação ou adquirir medicamentos que precisem ser concedidos mediante prescrição médica. Esses contatos serão fornecidos pela Comissão Médica da CONMEBOL.

4. PROTOCOLO PARADA CARDIORRESPIRATORIA (PCR)

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) é uma situação clínica que acarreta uma cessação súbita, inesperada e potencialmente reversível das funções respiratórias e cardiocirculatórias, que inicialmente gera disfunção cerebral e, se persistir, pode levar a lesões cerebrais irreversíveis por anoxia tecidual.

O reconhecimento imediato da PCR é a etapa fundamental para a ativação do sistema de resposta a emergências e o início precoce do tratamento específico: após a identificação da PCR e ativação do sistema de alerta, as manobras de RCP devem ser iniciadas.

Antes de iniciar a partida, o Médico de Campo se reunirá com os dois médicos da equipe para assinar um consenso para definir quem irá agir durante a partida em caso de parada cardiorrespiratória.

O tempo para agir é importante e não pode ser desperdiçado discutindo sobre como ou quem deverá agir.

O médico responsável sempre sairá com seu desfibrilador em mãos.

É importante ter em mente a associação entre o estado de inconsciência e a ausência ou anormalidade da respiração, pois essa situação deve ativar o alarme ao médico de que uma parada cardíaca pode estar em andamento.

As manobras de RCP (Ressuscitação Cardiopulmonar) com as mãos representam um tempo valioso em uma parada cardíaca. É preciso saber reconhecer dores no peito de origem cardíaca. Isso é importante porque a probabilidade de parada cardíaca por isquemia miocárdica aguda é de 21-33% na primeira hora após o aparecimento dos sintomas.

As chances de sobreviver a uma PCR dependerão não apenas da doença de base, mas também da combinação dos tempos de resposta com a qualidade das manobras aplicadas.

O acesso ao DEA deve ocorrer após garantir pelo menos 2 minutos de compressões torácicas de boa qualidade, pois isso aumenta as chances de recuperação da atividade cardíaca espontânea. Os DEAs são dispositivos médicos computadorizados que podem reconhecer e verificar automaticamente o ritmo cardíaco e aconselhar/fornecer um choque elétrico. Esses dispositivos portáteis são muito seguros com o treinamento correto, fáceis de usar e eficazes. Eles usam luzes e vozes para indicar quais passos seguir e apenas fornecem um estímulo elétrico breve, mas forte, à região do tórax onde os eletrodos são colocados. Não realizam choques elétricos em corações que não apresentam FV.

O tempo é o maior inimigo da sobrevivência:

Para cada minuto de atraso na desfibrilação, as chances de sobrevivência são reduzidas em 7 a 10%.

A morte cerebral começará entre 3 e 5 minutos após sofrer uma PCR.

Aproximadamente 90% das pessoas que sofrem parada cardíaca não a superam.

Os profissionais médicos de emergência levam em média 9 minutos para chegar ao local. Portanto, devemos agir imediatamente e cada minuto que adiantamos a nossa ação melhorará a sobrevivência. A RCP imediata pode duplicar ou triplicar a sobrevivência de uma PCR.

A RCP precoce associada à desfibrilação nos primeiros minutos da parada cardíaca pode aumentar a sobrevivência para 49-75%, enquanto cada minuto de atraso na desfibrilação reduz a probabilidade de sobrevivência em 10-12%.

Por que é importante estar preparado?

A desfibrilação externa automática associada a técnicas de RCP é, numa percentagem muito elevada de casos, o único tratamento eficaz para ressuscitar uma pessoa que sofreu uma PCR fora do ambiente hospitalar.

A utilização de DEAs deve ser implementada como parte de uma estratégia ou plano conjunto de resposta a emergências. Estes programas têm demonstrado salvar vidas e são o único tratamento eficaz para parada cardíaca devido à fibrilação ventricular: o que pode ser feito com um chamado e prestação de ajuda oportuna (primeiros socorros), pode significar a diferença entre uma pessoa com capacidade diminuída e uma pessoa saudável.

Consentimento para agir em caso de Parada Cardiorrespiratória (PCR)

Reunidos no estádio....., na cidade denos Estados Unidos da América, o Médicoda Equipee o Médicoda Equipecom o Oficial Médico de Campo da CONMEBOL Dr. confirma que cada um dos médicos dirigirá as manobras de PCR dos jogadores de sua equipe, e será o Dr., quem será o responsável pelas manobras de PCR caso seja necessário atuar sobre outras pessoas que estejam no campo de jogo.

Os dois médicos da Equipe virão com o desfibrilador próprio (DEA), sendo responsáveis pelo seu correto funcionamento.

Em,, na data de, 2024

Assinado. Dr. _____

Assinado. Dr. _____

Equipe:

Equipe:

Atuando como testemunha,

Assinado. Dr.

Oficial Médico de Campo da CONMEBOL

5. PROTOCOLO DE CONCUSSÃO

Quando houver suspeita de concussão, o árbitro concederá até 3 minutos para que a equipe médica avalie o lesionado no campo de jogo.

Caso seja necessário tempo adicional, a avaliação deverá ser realizada à margem do campo, após o reinício do jogo.

O árbitro só autorizará o jogador a continuar no jogo com autorização do médico da equipe, que tomará a decisão final.

É muito importante que o departamento médico e técnico estudem a viabilidade de uma substituição devido à suspeita de concussão do atleta.

A Comissão Médica da CONMEBOL recomenda o uso do protocolo de reconhecimento rápido de concussão da CONMEBOL no campo de jogo e, posteriormente no vestiário, SCAT5 ou SCAT6.

<https://digitalhub.fifa.com/m/4a53c12a4a79f745/original/y0qwvjew3zzz0bxx0a0h-pdf.pdf>

Após cada partida, o Médico de Campo, em acordo com os dois médicos da equipe, deverá preencher o formulário de Concussão, mesmo que nenhuma concussão tenha ocorrido durante a partida.

A Comissão Médica da CONMEBOL está registrando casos de concussão, por isso solicita aos médicos das equipes que preencham um formulário após cada partida, independentemente de terem havido ou não casos de concussão.

5.1. PROTOCOLO CONMEBOL DE RECONHECIMENTO RÁPIDO DE CONCUSSÃO

Preencha e circule a resposta correta. Deve ser preenchido após cada partida do seu time.

CONMEBOL Concussion Fast Recognition Protocol (CFRP)

SINAIS POTENCIAIS DE CONCUSSÃO

Se forem observados um ou mais sinais especificados a seguir após um traumatismo ou choque da cabeça, deve-se retirar o jogador de campo e este deve ser substituído imediatamente (em vermelho, os sinais evidentes de concussão)

SUSPEITA DE CONCUSSÃO

RETIRAR IMEDIATAMENTE DE JOGO

- a- Perda de consciência
- b- Convulsão
- c- Permanece no chão sem se mover
- d- Marcha instável com cabeça baixa e olhar vago
- e- Irritação desproporcional

SINAIS DE ALERTA

- | | | |
|--------------------------|------------|------------|
| a- Visão dupla | SIM | NÃO |
| b- Dor de cabeça intensa | SIM | NÃO |
| c- Vômitos | SIM | NÃO |
| d- Olhar perdido | SIM | NÃO |
| e- Lesão facial visível | SIM | NÃO |



**TAC
URGENCIA**



**RESPOSTAS
INCOERENTES**



REALIZAR PROVA DE MEMÓRIA

Pregunte:

- a- Que torneio estamos disputando?
- b- Contra quem estamos jogando?
- c- Em que cidade estamos jogando?
- d- Qual é o resultado desta partida?
- e- Qual o nome do seu treinador?



5.2. QUESTIONÁRIO CONCUSSÃO CONMEBOL

JOGO		
NÚMERO DO JOGADOR/EQUIPE		
DATA		
MINUTO		
CONTATO		
QUEDA	SIM	NÃO
CABEÇA – CABEÇA	SIM	NÃO
CABEÇA – CORPO	SIM	NÃO
CABEÇA – OBJETO	SIM	NÃO
ESPECIFICAR		

5.3. SINAIS

Perda de consciência	SIM	NÃO
Convulsão	SIM	NÃO
No chão sem se mover	SIM	NÃO
Marcha instável com cabeça baixa e olhar vago	SIM	NÃO
Irritação desproporcional	SIM	NÃO
Visão dupla	SIM	NÃO
Dor de cabeça intensa	SIM	NÃO
Vômito	SIM	NÃO
Olhar perdido	SIM	NÃO
Lesão facial visível	SIM	NÃO
Outro (especificar)		

5.4. PROVA DE MEMÓRIA. PERGUNTE:

	Responde corretamente	
Que torneio estamos jogando?	SIM	NÃO
Contra quem estamos jogando?	SIM	NÃO
Em que cidade estamos jogando?	SIM	NÃO
Qual é o resultado deste jogo?	SIM	NÃO
Sabe o nome do seu treinador?	SIM	NÃO

5.5. ACOMPANHAMENTO

Encaminhado para hospital	SIM	NÃO
TAC	SIM	NÃO
Observação hospitalar	SIM	NÃO
Observação hotel/casa	SIM	NÃO

Assinatura:

Nome do médico

Equipe

Partida

Data Cidade

6. PAUSA PARA HIDRATAÇÃO

A temperatura do ambiente de prática esportiva impacta diretamente na produtividade dos jogadores. Nas competições da CONMEBOL poderá haver pausa para hidratação dependendo da temperatura e umidade do momento da competição.

A critério do Oficial Médico de Campo da CONMEBOL, poderá haver intervalo para hidratação dos jogadores dependendo da temperatura. Se o WBGT exceder 32 graus (levando também em consideração fatores adicionais como hora do dia, quantidade de nuvens e localização do estádio). Noventa (90) minutos antes do início da partida será realizada a primeira medição de temperatura e sessenta (60) minutos antes do início da partida o Oficial Médico de Campo decidirá e informará o árbitro e o delegado da partida se as condições climáticas exigirem uma pausa para hidratação.

A pausa para hidratação poderá ter entre 90 segundos e 3 minutos, por volta dos 30 e 75 minutos de jogo. A implementação e controle da pausa para hidratação é de responsabilidade do árbitro.

A temperatura do globo de bulbo úmido (WBGT, por suas siglas em inglês) será a medida oficial usada para determinar se uma parada para hidratação deve ser realizada.

O WBGT é uma temperatura composta usada para estimar o efeito da temperatura, umidade, velocidade do vento (sensação térmica) e radiação visível e infravermelha no campo de jogo.

7. MANEJO DE LESÕES GRAVES

As lesões serão diagnosticadas pelo médico de cada equipe. Caso considere que o jogador deve ser levado a um centro médico para avaliação ou internação, este notificará o Médico Oficial de Campo que organizará a transferência e notificará imediatamente o Coordenador Médico do Local.

7.1 Protocolo de lesões

É importante conhecer e registrar as lesões que ocorrem durante os treinos, aquecimentos e partidas.

O Oficial Médico de Campo da CONMEBOL tomará nota das lesões sofridas durante as partidas.

O médico de cada equipe reportará semanalmente o estado dos jogadores (Tabela 1), especificando faltas aos treinos e partidas.

Tabela 1

Representar as baixas por lesão (AT = ausência treinamento; AM = ausência partida)

Data	15.06	16.06	17.06	18.06	19.06	20.06	21.06
Atividade		T	M	T	T	T	M
Jogador	#	Min	Min	Min	Min	Min	Min
xxxxx	8	60	0	60	60	60	0
xxxxx	9	60	25	60	60	60	25
xxxxx	12	60	40	60	60	60	45
xxxxx	10	40	AT	AT	AT	AT	AM
xxxxx	13	60	0	60	60	60	70
xxxxx	11	60	40	60	60	60	
xxxxx	19	60	0	60	60	60	0

Os médicos das equipes serão consultados sobre os jogadores lesionados para estabelecer um diagnóstico final e conhecer a sua evolução.

8. PROTOCOLO DE REGISTRO DE DADOS

a. Médicos de equipe

Diante de qualquer necessidade médica ou hospitalar, deve-se chamar o Coordenador Médico do Local.

b. Antes da partida

Assinar o Termo de Consentimento para Ação com os dois médicos das duas equipes.

c. Após a partida

- Reportar se há lesões aguardando diagnóstico ou ação.
- Reportar o diagnóstico definitivo ou evolução do jogador lesionado.

8.1. Oficial Médico de Campo CONMEBOL

O Médico de Campo tem uma função muito específica de auxílio ao Coordenador Médico do Local, sendo responsável por:

- Medir a temperatura com o bulbo (90 minutos e 60 minutos antes da partida).
- Utilizar o sistema de monitoramento médico.
- Informar o árbitro da temperatura.
- Coordenar e preparar os paramédicos que estão em campo.
- Assinar o Termo de Consentimento Informado do Protocolo de Parada Cardiorrespiratória, em conjunto com os dois médicos de equipe, antes de cada partida.
- Preencher o formulário de lesões após cada partida.
- Preencher o formulário de Concussões, mesmo que não tenham ocorrido, após cada partida.
- Enviar imediatamente as informações após a partida para a Comissão Médica da CONMEBOL.

- CONMEBOL -
COPA AMERICA™
USA 2024