



- CONMEBOL -

PROTOCOLO DE
RECOMENDAÇÕES MÉDICAS
COMPETIÇÕES CONMEBOL

VERSÃO 3.2

AGOSTO 2023

Confederação Sul-Americana de Futebol

E: Autopista Silvio Pettirossi y Avenida Sudamericana – Luque, Paraguay

T: +595 (21) 517 2000

S: www.conmebol.com

É proibida a reprodução total ou parcial deste manual sem a autorização expressa da Confederação Sul-Americana de Futebol.

CONTEÚDO

1. INTRODUÇÃO.....	4
2. ESCOPO DO PROTOCOLO	4
3. DISPOSIÇÕES MÉDICAS.....	4
4. AVALIAÇÕES MÉDICAS PRÉ-COMPETIÇÃO	6
5. RECOMENDAÇÕES GERAIS.....	7
6. PROTOCOLO DE CONCUSSÃO.....	8
7. PAUSA DE HIDRATAÇÃO	12
8. TRATAMENTO DE LESÕES GRAVES.....	13

1. INTRODUÇÃO

O Protocolo de Recomendações Médicas da CONMEBOL se adapta à nova realidade com base nas experiências de 2021 e 2022 e nos estudos internacionais da Organização Mundial da Saúde, colocando em vigor este protocolo atualizado em todas as Competições da CONMEBOL.

As atualizações deste protocolo foram preparadas com o apoio do Dr. Osvaldo Pangrazio, Presidente da Comissão Médica da CONMEBOL e dos Membros do Comitê de Educação da Comissão Médica: Dr. Francisco Forriol, Dr. Jorge Pagura, Dr. André Pedrinelli, Dr. Matias Roby, Dr. Gianni Mazzocca, Dr. Fabio Krebs.

2. ESCOPO DO PROTOCOLO

Este protocolo é de uso exclusivo das competições organizadas e desenvolvidas pela CONMEBOL. Ele se aplica a todas as delegações participantes.

Em todas as competições da CONMEBOL, as Disposições Legais emitidas pelas autoridades locais são reconhecidas em primeiro lugar.

No caso de adaptações pontuais devido às características das competições e às disposições legais dos países-sede, poderão existir disposições, recomendações e orientações médicas específicas que serão informadas oportunamente.

3. DISPOSIÇÕES MÉDICAS

Para as competições organizadas pela Confederação Sul-Americana de Futebol, é obrigatório o cumprimento dos protocolos, disposições e recomendações médicas comunicadas oficialmente pela CONMEBOL.

Em caso de discrepância com as solicitações do país-sede, como tem acontecido com os regulamentos contra a COVID-19, sempre prevalecerá a lei do país, pelo que recomendamos verificar as atualizações da documentação por eles exigida.

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 da equipe 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, pelo que são essenciais as avaliações médicas pré-competição, bem como conhecer as condições individuais de qualquer jogador e fazer check-ups regulares.

Nunca deve correr riscos quando houver dúvidas ou condições pouco claras. É aconselhável ir a centros de referência e buscar a opinião de especialistas.

Com este guia não pretendemos fazer um compêndio de medicina esportiva, apenas lembrar as causas mais frequentes que podemos encontrar num jogo de futebol e estimular o estudo e conhecimento das suas causas.

Passaram-se alguns anos difíceis devido à pandemia da Covid-19 e, embora queiramos esquecê-la, temos querido manter-nos alertas e vigilantes.

Continuamos a insistir na necessidade e obrigação de realizar as avaliações médicas pré-competição de forma consciente e profissional. É essencial 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 bem desenvolvidas. Você tem que estar preparado e, nessa ocasião, colocar todos os meios para prevenir (avaliação pré-competência) e resolver com uma ação rápida, organizada e ter os únicos meios que podem estar disponíveis no primeiro minuto, as suas mãos e um desfibrilador externo automático (DEA). Insistimos neste assunto com os Médicos da equipe que acompanham as delegações em todo momento inclusive em competências locais. Esta recomendação é para qualquer categoria e idade, indispensável para realização de esportes.

A concussão é outro tópico ao que tem se dedicado bastante no futebol internacional. Agir corretamente pode evitar problemas no futuro. A CONMEBOL tem seu próprio protocolo de ação. Conhecê-lo e divulgá-lo pode ser de grande ajuda em todos os níveis do futebol.

A hidratação é outra diretriz reconhecida por todas as associações internacionais de futebol. Existem locais e épocas do ano que requerem uma medição mais cuidada e exigente da temperatura e humidade.

Por último, quisemos dar um repasso das lesões musculoesqueléticas mais frequentes. Em uma partida, como temos dito, temos que estar preparados para qualquer situação, mas existem lesões que se repetem com maior frequência e algumas delas precisam de uma dedicação maior na tentativa de evitá-los e no estudo de como tratá-los com a menor repercussão para a carreira profissional do jogador.

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

3.2 CALENDÁRIO 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.

4. AVALIAÇÕES MÉDICAS PRÉ-COMPETIÇÃO

Cada médico de equipe é responsável pela realização dos exames que ache necessário para a detecção precoce de qualquer doença ou condição que impossibilite a prática de esportes 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/avaliacion-precompetencia>

As avaliações serão realizadas anualmente ou em casos específicos quando considerados pelo médico de cada equipe. Jogadores com patologias crônicas devem ser avaliados periodicamente ao longo da temporada.

5. RECOMENDAÇÕES GERAIS

Todos os cuidados antes e durante as viagens, bem como durante a estadia nos países-sede do evento (transfers, hotéis etc.) são de responsabilidade exclusiva de cada delegação e supervisionados pelo médico da equipe.

A CONMEBOL recomenda a aplicação das Medidas de Cuidado sugeridas pela Organização Mundial da Saúde disponíveis:

<https://www.who.int/en/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

Cada médico de equipe deverá possuir um DEA (Desfibrilador Externo Automático), verificar seu funcionamento periodicamente ou antes de qualquer evento e permanecer com ele o tempo todo durante a Competição.

Cada médico que acompanha uma delegação deve atualizar o protocolo de Reanimação Cardiopulmonar (RCP).

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

A Reanimação Cardiopulmonar (RCP) é uma situação clínica que acarreta a 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 anóxia tecidual. Ante uma situação no

campo do jogo, existe o médico de campo da CONMEBOL que ajudará ao médico da Equipe com a coordenação imediata dos profissionais médicos (ambulância, maqueiros, médicos, DEA), e fará recomendação de um hospital perto do estádio, de ser preciso. O médico da equipe sempre tomará as decisões médicas do jogador em campo de jogo, sendo ele o responsável por conhecer a situação e historial clínico da delegação.

6. PROTOCOLO DE CONCUSSÃO

Quando houver suspeita de concussão, o árbitro dará até 3 minutos para que a equipe médica avalie ao jogador lesionada no campo de jogo.

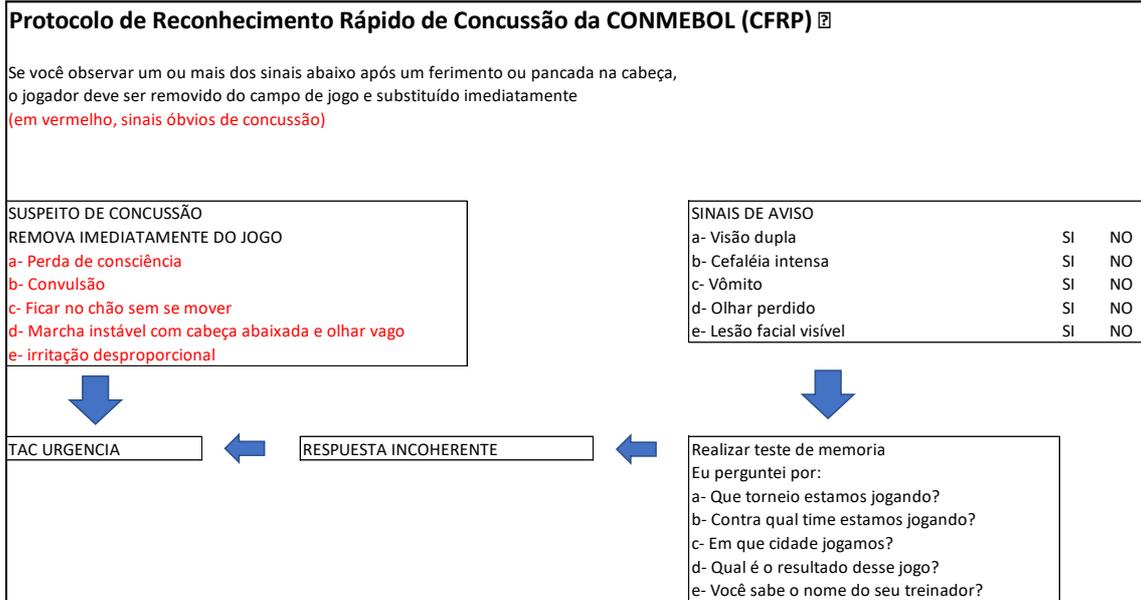
Caso seja necessário tempo adicional, a avaliação deverá ser realizada na zona lateral do campo, após o reinício do jogo.

O árbitro só autorizará ao jogador a continuar em jogo com a autorização do médico da equipe, quem tomará a decisão final.

É muito importante que o departamento médico e técnico estude 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 depois o SCAT5 no vestiário.

6.1 PROTOCOLO CONMEBOL PARA RECONHECIMENTO RÁPIDO DE CONCUSSÃO



6.2 QUESTIONÁRIO DE CONCUSSÃO CONMEBOL

Protocolo de Concussão

A Comissão Médica da CONMEBOL está registrando os casos de concussão. Por isto, solicita aos médicos das equipes que preencham o seguinte formulário após cada jogo, havendo ou não casos de concussão.

Preencha e circule a resposta correta. Deve ser preenchido após cada partida de sua equipe

PARTIDA		
JOGADOR NÚMERO / EQUIPE		
DATA		
MINUTO		
CONTATO	Sim	No
CAÍDA	Sim	No
CABEÇA – CABEÇA	Sim	No
CABEÇA – CORPO	Sim	No
CABEÇA – OBJETO	Sim	No
Especificar		

SIGNOS

Perda de consciência	Sim	No
Convulsão	Sim	No
No chão sem se mover	Sim	No
Marcha instável com cabeça abaixada e olhar vago	Sim	No
irritação desproporcional	Sim	No
Visão dupla	Sim	No
dor de cabeça intensa	Sim	No
vômito	Sim	No
Mirada perdida	Sim	No
lesão facial visível	Sim	No
Otro (especificar)		

Teste de memória. Pergunte

	Responde corretamente	
¿Que torneio você está jogando?	Sim	No
¿Contra qué equipe estamos jogando?	Sim	No
¿En qué cidade jogamos?	Sim	No
¿Qual é o resultado deste jogo?	Sim	No
¿Você sabe o nome do seu treinador?	Sim	No

Seguimiento

Remitido al hospital	Sim	No
TAC	Sim	No
observação hospitalar	Sim	No
Observação hotel / endereço	Sim	No

Assinatura:

Nombre médico

Equipe.....

Partida

Data/...../..... Cidade

7. PAUSA DE HIDRATAÇÃO

A temperatura do ambiente de prática esportiva impacta diretamente na produtividade dos jogadores. Nas competições da CONMEBOL pode haver pausa para hidratação dependendo da temperatura, umidade e de acordo com a modalidade da Competição.

Sessenta (60) minutos antes do início da partida, o médico da CONMEBOL decidirá e informará ao árbitro se as condições climáticas exigirem uma pausa para hidratação.

A pausa para hidratação é fundamental para garantir a saúde, o bem-estar e a conquista de resultados dos atletas.

¿Quais são as consequências para o organismo da exposição ao calor?

- A exposição excessiva ao calor do sol gera uma alta carga radiante no atleta, conhecida como sobrecarga térmica.
- Isso aumenta as taxas metabólicas (gasto de energia para atividades) e causa vários impactos negativos no corpo.

Alguns exemplos de efeitos são: choque térmico ou hipertermia, alteração no metabolismo; exaustão; prostração (imobilização ou ausência de reações) devido à desidratação ou diminuição do teor de sal; choque elétrico; conjuntivite; Desmaio; danos às glândulas sudoríparas (elas produzem suor); edema (acúmulo anormal de líquido); entre outros.

O que procuramos com as medições de pausa de temperatura e hidratação:

- Reduzir os riscos de problemas de saúde nos jogadores.
- Quantificar as lesões ocorridas durante as competições da CONMEBOL.
- Estabelecer correlações com as temperaturas durante as partidas.

- Cuidar para que o sol auxilie no desempenho, ao invés de prejudicar o desempenho esportivo.
- Estabelecer critérios precisos para prevenção de lesões.

¿Por que é importante se hidratar bem no futebol?

- Repõe o glicogênio.
- Mantém o equilíbrio eletrolítico.
- Mantém o desempenho físico.
- Reduz o risco de lesões.

8. TRATAMENTO DE LESÕES GRAVES

Lesões mais frequentes

Nas competições de futebol, qualquer tipo de lesão pode ocorrer e, embora você deva estar preparado para saber como responder às lesões mais graves, deve conhecer as lesões mais frequentes.

Por localização, as lesões mais frequentes no futebol ocorrem na coxa, cabeça e face, joelho, tornozelo e pé. No entanto, qualquer tipo de lesão também pode ser esperado no membro superior, no tronco (mais frequente no futebol feminino) ou na pelve.

Vamos rever algumas das lesões mais frequentes, que dividimos em:

- Lesões musculares
- Lesões no joelho
- Lesões no tornozelo e pé
- Lesões na região inguinal
- Canelites

1. Lesões musculares

As lesões musculares no futebol afetam principalmente a parte inferior do corpo, sendo os músculos flexores do joelho (isquiotibiais) o grupo muscular mais afetado.

As lesões musculares, de acordo com o mecanismo de lesão, são classificadas em indiretas e diretas:

Indiretas: podem ser (1) funcionais, dores musculares sem evidência de lesão anatômica que pode ser vista por RM ou ultrassom, ou (2) estruturais, uma lesão muscular com evidência de lesão visível por RM ou ultrassom.

Direta: lesões por ação externa sobre o músculo, divididas em (1) contusão ou (2) laceração.

O diagnóstico das lesões musculares agudas é clínico e por imagem, devendo ser baseado nos seguintes aspectos:

- Avaliação dos sinais e sintomas relacionados à lesão.
- Avaliação do mecanismo de lesão.
- Inspeção da área dolorida.
- Exame físico.
- Exames laboratoriais e testes funcionais, ultrassonografia e ressonância magnética, embora seja recomendado aguardar 48 horas para realizá-los, aguardando a diminuição da inflamação.

O manejo imediato das lesões musculares deve incluir o protocolo RICE: repouso relativo (Rest), frio local (Ice), preferencialmente circunferencial, compressão, ativa ou intermitente (Compression) e elevação da extremidade (Elevation).

No processo de recuperação, a fisioterapia deve ser indicada com conhecimento; normalizar padrões de movimento, coordenação e propriocepção; bem como prevenir a inibição muscular e recuperar a força.

Todo o processo: reabilitação funcional, retorno aos treinos, retorno à competição e rendimento máximo deve ser avaliado pelo médico da equipe, monitorando diariamente os sintomas do jogador.

O treinamento preventivo pode reduzir a incidência de lesões musculares, na medida em que otimiza a função neuromuscular, exercícios excêntricos, treino de flexibilidade, coordenação intermuscular e estabilidade lombo-pélvica.

A genômica tenta sequenciar genes para detectar polimorfismos que gerem maior suscetibilidade a lesões ou determinem menor capacidade de recuperação.

2. Lesões no joelho

A articulação do joelho é frequentemente acometida no futebol, independentemente do nível de competição, sexo ou idade. Ao lidar com um joelho lesionado, é fundamental identificar corretamente as circunstâncias e os mecanismos envolvidos na lesão:

- Foi uma lesão de contato?
- Aconteceu com o pé livre ou fixo no chão?
- Você sentiu algum ruído associado?
- O joelho inchou rapidamente?
- Você conseguiu continuar jogando?

O diagnóstico será sempre suportado por um exame físico correto, que deve incluir:

- Observação.
- Avaliação da amplitude de movimento.
- Palpação e avaliação da frouxidão articular para avaliar os ligamentos colaterais, o ligamento cruzado anterior (LCA), o ligamento cruzado posterior (LCP) e os pontos do ângulo pósterolateral e pósteromedial.
- Lesões meniscais.
- Aparelho extensor.

Lesões intra-articulares do joelho geram inflamação rápida, sendo a hemartrose a causa mais comum. Puncionar a articulação trará dois benefícios:

- Diagnóstico: sangue no joelho é uma lesão do LCA até prova em contrário.
- Terapêutico: devido à descompressão capsular.

A lesão do LCA não respeita gênero ou idade, e a grande maioria gera perda do controle rotacional do joelho, o que afetará secundariamente outras estruturas e gerará condições propícias para o desenvolvimento da osteoartrite. Eles não são frequentes, mas ao longo da temporada, um jogador de um time sofrerá uma ruptura do LCA. Na maioria dos pacientes, será necessária uma reconstrução ligamentar plástica, que deve ser acompanhada de um cuidadoso processo de reabilitação funcional para uma reintegração esportiva sem recidivas. É uma lesão

que em mãos experientes é relativamente fácil de reparar, mas requer um longo tempo de inatividade e recuperação.

As lesões meniscais, quando periféricas e instáveis, geralmente requerem tratamento cirúrgico e, dependendo do padrão e localização da lesão, pode ser necessário ressecar o fragmento, fazer meniscectomia parcial e, em alguns casos, suturas serão indicadas.

Diagnóstico clínico, antes de solicitar um exame de imagem, deve-se explorar o joelho e ter certeza ou ter uma ideia bem aproximada do tipo de lesão.

Diagnóstico por imagem: a radiografia convencional é o primeiro exame, pois ajuda a entender melhor o estado geral do joelho e revela fraturas ósseas, lesões avulsionais da inserção tibial do LCA, lesões osteocondrais ou corpos livres associados a luxações do aparelho extensor.

A RM é o exame de referência ideal para a detecção de lesões ligamentares, meniscais e condrais não visíveis radiologicamente e de difícil diagnóstico clínico.

As entorses de joelho são as lesões mais frequentes no joelho do jogador de futebol.

3. Lesões no tornozelo

As lesões do tornozelo são muito comuns, principalmente as entorses, responsáveis por muitos dias de afastamento dos esportes e podem ser diagnosticadas considerando os seguintes tópicos:

- Inspeção
- Faixa de mobilidade articular.
- Teste de força muscular.
- Palpação da interlinha articular, dos complexos ligamentares medial e lateral, da sindesmose tibiofibular, de ambos os maléolos, do tendão de Aquiles e sem esquecer de palpar o 5º metatarso, uma das fraturas mais frequentes em jogadores de futebol.
- Teste de frouxidão articular.

A avaliação radiográfica é utilizada para identificar fraturas, lesões osteocondrais e corpos livres intra-articulares.

A ressonância magnética é ideal para a detecção de lesões fisárias, lesões condrais e lesões ósseas esponjosas.

A ultrassonografia é útil para a avaliação de ligamentos e tendões.

As lesões por overuse incluem as tendinopatias de Aquiles e a síndrome de fricção anterior do tornozelo, conhecida como tornozelo do jogador de futebol, que pode ser de tecidos moles (tecido sinovial) ou devido ao aparecimento de osteófitos na borda anterior da extremidade distal da tíbia.

4. Lesões na região inguinal

Estas lesões representam um grande desafio em termos de diagnósticos diferenciais, entre os quais podemos citar:

Avulsões da espinha íliaca ântero-inferior na origem do músculo reto femoral; da espinha íliaca ântero-superior na inserção do músculo sartório ou trocânter menor onde o músculo ilio-psoas se insere.

A osteopatia dinâmica do púbis geralmente é baixa no início e acaba sendo mista. É uma patologia do tipo crônica que raramente ocorre durante uma partida, são lesões de início lento que prejudicam a vida esportiva do jogador e podem ser agravadas durante as partidas. Requer um longo tratamento de fisioterapia para garantir a recuperação do atleta. Às vezes, a cirurgia é recomendada.

Lesões labrais do acetábulo, por atrito fêmoro-acetabular. O mecanismo é um impacto fêmoro-acetabular devido a um excesso de parede antero-articulação acetabular superior, ou pela presença de giba no colo do fêmur, que colidem durante a mobilidade articular.

Uma hérnia esportiva pode ser causada por uma ruptura ou fraqueza na parede posterior do canal inguinogenitofemoral. O aumento da pressão intra-abdominal permite a passagem da gordura pré-peritoneal e esta herniação causa dor por estimular os ramos sensitivos do nervo genitofemoral e eventualmente os nervos ílio-inguinal e ílio-hipogástrico.

5. Canelites

A frequência de partidas ou sobrecarga física com alterações na biomecânica ou apoio devido ao mau alinhamento ou apoio defeituoso pode causar dor intensa na parte anterior da perna de difícil resolução. A dor pode ser consequência de um espessamento do periósteo, fratura por fadiga ou microruptura no córtex tibial que produz dor intensa com atividade esportiva.

O tratamento requer repouso, às vezes analgésicos ou anti-inflamatórios. Fatores intrínsecos e extrínsecos devem ser detectados e corrigidos, e ainda melhorar as condições mecânicas com calçados ou palmilhas adequadas. Em certos casos, pode ser necessário indicar tratamento cirúrgico.