

## COVID-19: Considerações para o atleta com deficiência

### COVID-19: Considerations for the Disabled Athlete

Matheus Jancy Bezerra Dantas<sup>1</sup>, Thaísa Lucas Filgueira Souza Dantas<sup>1,2</sup>, José da Penha Dantas Júnior<sup>3</sup>, Leônidas de Oliveira Neto<sup>3</sup>, José Irineu Gorla<sup>1</sup>

1. Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil.

2. Instituto Internacional de Neurociências Edmond e Lily Safra (ISD), Macaíba, RN, Brasil.

3. Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil.

A COVID-19 é uma nova doença causada por um novo coronavírus (SARS-CoV-2), com uma rápida disseminação em todo o mundo, que culminou com o estado de pandemia decretado em 11 de março de 2020 pela Organização Mundial da Saúde [1]. Estudos demonstram que grande parte da população é assintomática para esta doença, além de apresentar baixa taxa de mortalidade. Naqueles que são sintomáticos, os principais sintomas incluem a presença de febre e tosse que podem evoluir para desconforto respiratório agudo, pneumonia e morte [2,3].

Embora atletas típicos tenham menos comorbidades em comparação com a população em geral e, portanto, tenham menos risco de desenvolver problemas graves ou morte quando infectados com COVID-19 [4], o mesmo não pode ser dito de atletas com deficiências que podem apresentar fatores, de acordo com sua condição de saúde, que podem aumentar o risco de problemas graves ou morte quando infectados.

Atualmente, não há dados sobre como a COVID-19 afeta atletas com deficiência. No entanto, como não há vacina nem terapias comprovadas para o tratamento da doença [2], existe uma preocupação plausível de que atletas com deficiência possam ter maior risco de contrair a infecção ou apresentar manifestações graves de COVID-19.

Essa preocupação é baseada no fato de que a presença de comorbidades, como hipertensão, diabetes e doenças cardiovasculares, está associada a um pior prognóstico e mortalidade da COVID-19 [5]. Em termos práticos, um estudo de Guo et al. [6] relatou um aumento quase duas vezes na mortalidade em pacientes com doença cardiovascular.

Assim, com base nessas descobertas recentes, a comunidade científica [5,7,8] propôs que o curso do tratamento e o prognóstico da COVID-19 devam ser estratificados de acordo com a presença ou ausência de comorbidades antes da infecção pelo SARS-CoV-2. Assim, os pacientes com síndrome da insuficiência respiratória aguda (SIRA), um sintoma característico da COVID-19, mas sem nenhuma comorbidade, são estratificados em pacientes do tipo A. Aqueles que, além do SIRA também possuem algumas comorbidades, são

Recebido: 14 de abril de 2020; Aceito 26 de abril de 2020.

Correspondência: Matheus Jancy Bezerra Dantas, Av. Antonio Basílio, 4315 Morro Branco 59054-380 Natal RN, E-mail: [matheusjancy@gmail.com](mailto:matheusjancy@gmail.com)

classificados como tipo B. Finalmente, aqueles classificados como tipo C são os que também apresentam disfunção de múltiplos órgãos. Assim, quanto maior a classificação, pior o prognóstico da doença [8].

Assim, considerando o perfil das patologias dos atletas com deficiência [9], é evidente o aumento do risco relativo para essa população, se forem afetados pela SARS-CoV-2.

Dirigentes esportivos de clubes e associações, o departamento médico dos Comitês Paralímpicos Nacionais e o Comitê Paralímpico Internacional devem estar envolvidos no cuidado de seus atletas e devem estar cientes das estratégias de prevenção da COVID-19, sintomas comuns para possíveis opções de tratamento, incluindo riscos da estratificação para cada um deles, até que se possa discutir quando esse grupo pode estar seguro para treinar e participar de eventos esportivos após a redução da curva epidemiológica mundial dessa infecção.

## O impacto da COVID-19 nos esportes paralímpicos

Desde o início de março de 2020, as competições esportivas para pessoas com deficiência foram gradualmente suspensas ou canceladas [10] em todo o mundo. No entanto, no final de março, o Comitê Olímpico Internacional e o Comitê Paralímpico Internacional anunciaram que os Jogos de Tóquio 2020 também seriam adiados e agora ocorrerão em 2021 [10].

Durante a história dos Jogos Olímpicos, apenas três edições não foram realizadas e todas por razões de divergência política que terminaram em Guerra, Berlim 1916, Tóquio 1940 e Londres 1944. Só que desta vez não há divergências políticas, mas uma guerra contra a COVID-19.

Sem precedentes na história do esporte, a COVID-19 paralisou o treinamento, competições nacionais e internacionais. Também suspendeu ou cancelou as atividades esportivas de algumas federações internacionais para o ano de 2020, como a da Boccia International Sports Federation - BISFed.

## Prevenção da COVID-19 em atletas deficientes

Objetivo de preservação e estratégias de isolamento são aspectos relevantes para esses atletas durante esta pandemia.

### *Objetivo de preservação*

Embora o atleta típico possa experimentar apenas sintomas leves como resultado da COVID-19 [4], estratégias de prevenção são necessárias para atletas com deficiências que apresentam função imunológica prejudicada como resultado de doenças ou medicamentos, como o uso de comprimidos de esteroides ou quimioterapia, com disfunção renal ou hepática [11,12], doenças cardiovasculares [8], condições pulmonares como asma, enfisema ou bronquite [11], câncer [13] e principalmente com lesão neurológica [11], porque não há clareza científica sobre as complicações decorrentes da infecção.

No entanto, algumas condições neurológicas estão associadas à fraqueza no mecanismo da deglutição (fraqueza bulbar), fraqueza dos músculos respiratórios ou função cardíaca, doença do neurônio motor e algumas miopatias

[11]. Esses fatores aumentam o risco de infecção mais grave.

Assim, é necessário reduzir o risco de infecção grave ou morte para grupos de maior risco [4,12,13], informando sobre a prevenção de infecções e mantendo os cuidados durante a pandemia.

### *Estratégias para isolar atletas com deficiência*

O isolamento social tem sido aplicado a todas as pessoas [14,15]. No entanto, para atletas com deficiências com função imunológica comprometida, com disfunção renal ou hepática, doença cardiovascular, câncer ou lesão neurológica, sugerimos que fortaleça o isolamento doméstico o máximo possível. Criando uma rede de suporte com a família, amigos e equipe técnica para todas as atividades que exigem sair de casa.

Os membros da família devem sair o mínimo possível [11,16], mesmo para realizar atividades como ir ao supermercado ou padaria. Assim, fazer compras para um período mais longo minimiza o risco de infecção.

Os cuidados de higiene devem ser redobrados e reforçados, incluindo o uso de máscaras, uso de álcool gel, lavagem das mãos com água e sabão e tudo o que será usado, desde alimentos a itens de uso pessoal.

Quando o atleta precisar de um cuidador, é necessário evitar a rotação excessiva dessas pessoas. Os cuidadores também devem ser uma barreira sanitária e, por esse motivo, devem fazer uso de equipamento de proteção individual (EPI), como máscaras e luvas.

O local de permanência do atleta durante o isolamento social deve sempre estar limpo e desinfetado. Assim como todas as pessoas que compartilham espaço diário com o atleta, elas devem estar atentas a todos os cuidados mencionados acima. Recomendamos atenção prioritária ao distanciamento social para todas as pessoas com qualquer condição neurológica, seus cuidadores e familiares. É necessário que os atletas tenham contato constante com seu médico, seja ele particular ou de sua equipe esportiva ou federação, e que combinem a melhor maneira de seus familiares ou amigos obterem suas prescrições médicas.

Atletas com esclerose múltipla ou outras deficiências que usam drogas imunossupressoras podem se encontrar sob maior risco de doença grave pela COVID-19 [11]. O risco adicional desses tratamentos não é conhecido, mas deve-se enfatizar que o risco de descontinuação da terapia para alguns pacientes é alto e as consequências podem ser devastadoras [11]. Assim, o atleta deve estar em constante contato com seus médicos para lidar com a interrupção do uso ou substituição de imunossupressores [11,16,17].

Atletas com doenças neuromusculares são um grupo de indivíduos em constante necessidade de assistência médica. Dessa forma, devem ter atenção extra e cuidados muito mais rigorosos com medidas de distanciamento social, principalmente quando já utilizam equipamento de suporte ventilatório não invasivo.

Em períodos de desastres e saúde pública de emergência, inovações foram implementadas, como a telemedicina, que pode ser usada durante a pandemia da COVID-19 [18], orientando a ida ou não dos atletas ao serviço de urgência, ou na monitorização da evolução da sua doença de base.

### *Retorno aos treinos*

Sugerimos que o treinamento realizado durante o isolamento social e o retorno ao treinamento em instalações esportivas sejam decididos com a equipe técnica e médica, considerando as patologias e morbidades presentes em cada indivíduo.

Sempre que possível realizar treinamento em casa durante o isolamento social, a orientação e o monitoramento do treinamento devem ser realizados por um profissional qualificado e as informações podem ser fornecidas remotamente [4]. Recentemente publicada [19], um questionário pré-participação que rastreia a prática de exercícios telepresencialmente em face da pandemia pela COVID-19 (SARS-CoV-2), onde as seguintes perguntas são incentivadas: “Você sente dor de garganta?”, “Você tem produção de tosse e escarro?”, “Você se sente cansado?”, “Você sente falta de ar ou dificuldade em respirar?”, “Você sente febre > 37,8°C?”, “Você está com febre há mais de três dias > 37,8°C?”, “Você já teve contato com alguém que tenha sido diagnosticado ou suspeito da COVID-19?”. Uma resposta positiva para as duas últimas perguntas pode indicar a necessidade de uma consulta médica antes de realizar os exercícios.

Certamente, as modalidades com perfis patológicos que apresentam pessoas com deficiência com menor risco de complicações da COVID-19 devem retornar ao treinamento muito mais rapidamente do que as modalidades que possuem atletas com patologias de maior risco.

### **Conclusão**

O dia-a-dia do atleta é o treino e sua vida está intrinsecamente ligada a equipamentos esportivos, como campos, pistas, quadras e piscinas. Em março de 2020, todos foram convidados para uma grande competição contra a COVID-19 e o prêmio final é a vida. O treinamento foi substituído pelo foco na prevenção da disseminação viral com o distanciamento social e outras medidas de higiene comuns que são as estratégias usadas para vencer esta competição.

Compreender a necessidade de maior atenção para atletas com deficiência com perfis patológicos que aumentam o risco de complicações na infecção pela COVID-19 é uma necessidade para familiares, amigos e instituições que trabalham com esse público.

O melhor conselho para todos é reduzir ou evitar o risco de contrair o vírus.

Nos encontraremos em Tóquio 2021.

### **Referências**

1. World Health Organization. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020 [Accessed: 10.04.2020]. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic>
2. Jacob S, Muppidi S, Guidon A et al. Guidance for the management of myasthenia gravis (MG) and Lambert-Eaton myasthenic syndrome (LEMS) during the pandemic COVID-19. *J Neurol Sci* 2020;412(3):116803, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.jns.2020.116803>
3. Park M, Cook AR, Lim JT, Sun Y, Dickens BL. A Systematic review of COVID-19 epidemiology based on current evidence. *J Clin Med* 2020;9(4). <https://doi.org/10.3390/jcm9040967>

4. Toresdahl BG, Asif IM. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): considerations for the competitive athlete. *Sports Health* 2020;20(10):70-3. <https://doi.org/10.1177/1941738120918876>
5. Singh AK, Gupta R, Misra A, Comorbidities in COVID-19: Outcomes in hypertensive cohort and controversies with renin angiotensin system blockers. *Diabetes & metabolic syndrome: Clinical Research & Reviews* 2020;14(4):283-7. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.03.016>.
6. Guo T, Fan Y, Chen M, Wu X, Zhang L, He T et al. Cardiovascular implications of fatal outcomes of patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19). *JAMA Cardiol* 2020; March 27. <https://doi.org/10.1001/jamacardio.2020.1017>
7. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72314 cases from the Chinese center for disease Control and prevention. *J Am Med Assoc* 2020 Feb 24 <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648>
8. Wang T, Du Z, Zhu F et al. Comorbidities and multi-organ injuries in the treatment of COVID-19. *The Lancet* 2020;395(10228):e52. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30558-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30558-4)
9. Vital R, Leitão MB, Mello MT De, Tufik S. Clinical evaluation of Paralympic athletes. *Braz J Sports Med* 2002;8(3):77-83.
10. IPC. International Paralympic Committee. Coronavirus Update: The latest on sporting events canceled or postponed <https://www.paralympic.org/news/coronavirus-update-latest-sporting-events-cancelled-or-postponed> Accessed April 10, 2020.
11. NHS (2020). Guidelines for people most at risk COVID 19. <https://www.nhs.uk/conditions/coronavirus-covid-19/advice-for-people-at-high-risk> Accessed April 11, 2020
12. Adhikari SP, Meng S, Wu YJ et al. Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: A scoping review. *Infect Dis Poverty* 2020;9(1):1-12. <https://doi.org/10.1186/s40249-020-00646-x>
13. Motlagh A, Yamrali M, Azghandi S et al. COVID19 prevention & care; a cancer specific guideline. *Arch Iran Med* 2020;23(4):255-64. <https://doi.org/10.34172/aim.2020.07>
14. Sjödin H, Wilder-Smith A, Osman S, Farooq Z, Rocklöv J. Only strict quarantine measures can curb the coronavirus disease (COVID-19) outbreak in Italy, 2020. *Commun Dis Rep CDR* 2020;25(13):1-6. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.es.2020.25.13.2000280>
15. Usher K, Bhullar N, Jackson D. Life in the pandemic: Social isolation and mental health. *J Clin Nurs* 2020. <https://doi.org/10.1111/jocn.15290>
16. ABN - Association of British Neurologists. Association of british neurologists guidance on COVID-19 for people with neurological conditions, their doctors and carers, 2020. Available at: [https://www.ucl.ac.uk/centre-for-neuromuscular-diseases/sites/center-for-neuromuscular-diseases/files/abn\\_neurology\\_COVID-19\\_guidance\\_v5\\_26.3.20\\_0.pdf](https://www.ucl.ac.uk/centre-for-neuromuscular-diseases/sites/center-for-neuromuscular-diseases/files/abn_neurology_COVID-19_guidance_v5_26.3.20_0.pdf)
17. Brazil. Brazilian Committee for Treatment and Research in Multiple Sclerosis and Neuroimmunological Diseases (BCTRIMS) & BCTRIMS Youth League. BCTRIMS Communiqué: Coronavirus Epidemic (COVID-19). 2020. Available at: [www.bctrims.org.br/noticias/](http://www.bctrims.org.br/noticias/)
18. Hollander JE, Carr BG. Virtually perfect? Telemedicine for COVID-19. *NEJM* 2020 March 11. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2003539>
19. De Oliveira Neto L, De Oliveira Tavares VD, Schuch FB, Lima KC. Coronavirus Pandemic (SARS-COV-2): Pre-Exercise Screening Questionnaire (PESQ) for Telepresential Exercise. *Front Public Health* 2020;8:146. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00146>