

PROTOCOLOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA

A ser utilizado no CBVP, categoria adulta, de acordo com a regra 17.1 das Regras Oficiais de Vôlei de Praia

A assistência médica será concedida aos atletas através do uso dos protocolos relevantes, conforme listado:

- **Tempo Médico (MTO)** - a ser implementado exclusivamente para lesões significativas relacionadas ao sangue.

- **Interrupção de Recuperação (RIT)** - a ser implementada para:
 - Qualquer lesão sem sangue (para lesões traumáticas, não traumáticas e sem contato que não sejam relacionadas ao sangue);
 - Doença em relação a condições meteorológicas severas declaradas oficialmente;
 - Uso de banheiro (por retardamento no uso de banheiros durante a partida);
 - Insuficiência fisiológica involuntária (IFI) – mal, estar, vômito e câimbra.

Para qualquer um dos casos acima, se o 1º árbitro julgar o caso como menor e potencialmente resolvido rapidamente, isso deverá ser tratado sem demora, sem necessidade de assistência médica. Caso contrário, para os casos de RIT os atletas devem primeiro usar o tempo de descanso da equipe ou outras interrupções regulares, se disponíveis no momento, antes que o 1º árbitro possa autorizar o início do protocolo relevante.

Os árbitros devem estar cientes das circunstâncias que levaram à lesão/doença, uma vez que são responsáveis por estabelecer sua natureza e extensão (se menor ou significativa).

Os protocolos “Tempo Médico” (MTO) e “Interrupção de Recuperação” (RIT), quando implementados, devem ser tratados com a maior rapidez possível e o processo completo não deve durar mais de 5 minutos no total, com o tempo contando a partir do momento em que o protocolo é iniciado pelo 1º árbitro.

A duração dos protocolos de “assistência médica” deve ser cronometrada eletronicamente a partir do momento em que o apontador pressionar o botão relevante na súmula eletrônica, com o cronômetro sendo exibido no placar. O

tempo começa a partir do apito do 1º árbitro depois que ele / ela inicia o “Tempo Médico” ou a “Interrupção de Recuperação”, terminando quando a campanha do placar (Litescore) sinaliza o fim dos 5 minutos máximos autorizados, ou com o apito do árbitro imediatamente após o tratamento ser declarado completo pela equipe médica oficial, ou se nenhum tratamento puder ser fornecido, ou quando o jogador declarar que está pronto para retomar o jogo. Caso o uso da súmula eletrônica não seja aplicado, a assistência médica deve ser cronometrada e registrada manualmente pelo apontador oficial. Isso inclui nesta sequência: Horário em que o 1º árbitro iniciou o protocolo (em horas, minutos e segundos); o set; a pontuação; equipe que está sacando; jogador submetido a assistência médica; o tipo de assistência médica prestada; horário de reinício ou hora de desistência; duração da assistência médica; da interrupção.

Sob todas as circunstâncias acima, a equipe médica oficial será solicitada a comparecer a quadra de jogo, pois será de sua responsabilidade supervisionar o tratamento e informar ao 1º árbitro quando isso estiver concluído, a menos que o jogador se declare pronto para retomar o jogo antes da chegada da equipe médica oficial a área do jogo.

Quando o tratamento é concluído ou se nenhum tratamento puder ser fornecido nesse curto período de tempo, o jogo deve recomeçar ou a equipe relevante é declarada incompleta para o set ou para a partida, conforme aplicável.

O tratamento médico pode ser fornecido aos jogadores em interrupções regulares do jogo (TO, TTO, intervalos de set) sem retardar o jogo.

VISAO GERAL

A assistência médica pode ser fornecida pela equipe médica oficial (ou seja, médico e / ou fisioterapeuta do organizador do evento) ou equipe médica do time (ou seja, médico da equipe e / ou fisioterapeuta da equipe, desde que tenham sido devidamente credenciados para o evento), por decisão da equipe.

Em qualquer caso, a equipe médica oficial será solicitada a comparecer a quadra de jogo, pois será sua responsabilidade supervisionar o tratamento e informar o 1º árbitro quando este tiver sido concluído, a menos que o jogador se declare pronto para retomar o jogo antes da chegada à área de jogo.

A equipe médica do time está autorizada a entrar na quadra. Se a equipe médica do time conseguir resolver o caso antes da chegada da equipe médica oficial

solicitada e o jogador declarar que está pronto para retomar o jogo, o Árbitro não precisará aguardar a chegada da equipe médica oficial. O protocolo de assistência médica relevante será, em qualquer caso, atribuído a esse jogador. Para poder fornecer tratamento durante as partidas, a equipe médica oficial deve (enquanto a equipe médica do time é recomendada) estar sentada perto da área da quadra durante a partida. Não será concedido tempo adicional para aguardar a equipe médica do time chegar na quadra.

A decisão de um jogador estar clinicamente apto ou não a retomar após uma lesão / doença depende inteiramente do jogador. Mesmo se a equipe médica oficial aconselhar o jogador a não continuar, a decisão final de retomar ou não cabe ao jogador. Esta condição é coberta no "Compromisso dos Jogadores" assinado. No entanto, em casos extremos, o médico da competição pode se opor ao retorno de um jogador lesionado / doente.

No primeiro caso acima, os árbitros devem registrar no "quadro de observações" da súmula que o jogador especificamente solicitou a continuação da partida, contra a orientação do médico da equipe médica oficial. A assinatura relevante pós-partida do capitão verificará esta declaração.

É possível que o mesmo jogador utilize "Tempo Médico" com "Interrupção de Recuperação" na mesma partida, da seguinte maneira:

- MTO (lesão relacionada ao sangue) - o jogador deve ter o tratamento permitido para lesões relacionadas ao sangue a todo e qualquer momento;
- RIT (lesão relacionada ao trauma) - isso é permitido a todo e qualquer momento, no entanto, um jogador não tem direito a um segundo RIT para tratar uma lesão resultante de um incidente de trauma anterior na partida;
- RIT (qualquer lesão sem sangue, incluindo lesões traumáticas, não traumáticas e sem contato que não sejam relacionadas ao sangue; doença em relação a condições climáticas severas oficialmente declaradas; uso de banheiros; ou insuficiência fisiológica involuntária) – cada atleta tem direito a, no máximo, um RIT (Interrupção de Recuperação) por partida por atleta.
- Paradas de MTO (lesão com sangue) e 1 RIT podem ocorrer na mesma partida para o mesmo jogador independentemente da sequência de uso.

Sempre que ocorrer uma desistência devido a lesão / doença (inclusive antes do início da partida), a equipe médica oficial e o Delegado Médico da CBV (se houver um designado para o evento) devem estar presentes.

1. TEMPO MÉDICO - LESÃO SANGUÍNEA

Para ser implementado exclusivamente para lesões significativas relacionadas ao sangue.

a) VISÃO GERAL

- A segurança de todas as partes é de primordial importância e, portanto, os ferimentos com sangue devem ser tratados sem demora, seja detectado pelo jogador ou pelos oficiais.
- Se o sangramento for menor e puder ser interrompido facilmente, a fim de causar um atraso mínimo na partida, isso não será considerado um “tempo médico”.
- Se o sangramento for mais significativo, deve ser tratado como requerendo assistência médica e tratado conforme descrito abaixo. O 1º Árbitro deve então autorizar um Tempo Médico.
- Se a equipe tiver um tempo de descanso disponível, ou a jogada que acabou de terminar levar a um tempo técnico ou a um intervalo de set, o tratamento poderá ser fornecido sem retardar o jogo. Caso contrário, o 1º árbitro deve autorizar um “tempo médico”.
- Nos dois casos acima, os árbitros devem inspecionar todas as bolas de jogo e as bolas com qualquer derramamento de sangue devem ser substituídas e subsequentemente limpas e desinfetadas. Sangue em qualquer outro equipamento também deve ser limpo e desinfetado.
- O protocolo de "Tempo Médico" é uma série de etapas estruturadas projetadas para permitir a resolução bem-sucedida de uma lesão relacionada ao sangue com um atraso mínimo (de acordo com a Regra 17.1).

b) NO MOMENTO DA LESÃO SANGUÍNEA

- Quando o jogador em questão ou os árbitros percebem o sangramento, assim que o rali é interrompido ou termina, se esta é a última ação do rali, o 2º árbitro deve ir imediatamente ao jogador e estabelecer a extensão do sangramento.
- Se o sangramento for menor e puder ser interrompido facilmente, isso deve ser tratado sem demora, com o 2º árbitro direcionando o jogador para a mesa do apontador, onde estará disponível um kit médico para ele limpar o corte e, eventualmente, cobri-lo.
- Se o sangramento for mais significativo e a equipe não tiver um tempo de descanso disponível, e o jogo que acabou de terminar não levou a um tempo técnico ou ao intervalo de set, o 2º árbitro deve sinalizar para o 1º árbitro descer da cadeira e informar ao jogador que um “tempo médico” será iniciado pelo 1º árbitro, seguido de uma pergunta ao jogador se ele deseja ser tratado pela equipe médica oficial do torneio ou pela sua equipe médica pessoal credenciada?
- O 2º árbitro chamará a assistência médica relevante a quadra, enquanto o 1º árbitro apitará e mostrará o sinal relevante, com isso iniciando o protocolo.
- **Nota:** O 1º árbitro deve iniciar o protocolo na chegada da equipe médica oficial, caso essa tenha sido essa a escolha do jogador lesionado, caso contrário, se não houver equipe médica oficial disponível ou se o jogador solicitar seu próprio médico pessoal credenciado, então o 1º árbitro deve iniciar o protocolo imediatamente.
- O 1º árbitro então notificará o apontador para iniciar a contagem do tempo e a registrar na súmula o “tempo médico”, conforme apropriado.
- Nota: em todas as circunstâncias, a equipe médica oficial deverá comparecer a quadra e o Delegado Técnico e / ou o Coordenador de Arbitragem devem ser informados para que possam supervisionar a situação.

c) COM O TEMPO MÉDICO INICIADO

- O 2º árbitro notifica imediatamente um número de pessoas a comparecer a quadra: Delegado Técnico da CBV, Delegado de Arbitragem da CBV e Delegado Médico da CBV, se houver.
- É desejável que o 2º árbitro procure ativamente essas pessoas listadas acima, o que pode exigir a saída da área de jogo ou o uso de um Walkie-Talkie. O 1º árbitro deve manter a supervisão do jogador lesionado.

- É aceitável que o jogador lesionado permaneça em uma posição fixa na quadra, se indicado. O jogador também pode se mover livremente dentro da quadra de jogo ou zona livre ou ir para a respectiva área do time.
- Se solicitado pela equipe médica presente, com a aprovação do 1º árbitro, o jogador lesionado poderá sair da quadra se a assistência necessária não puder ser prestada dentro da área de jogo. Isso pode ocorrer em algumas situações (por exemplo, para limpar ou suturar uma ferida). O jogador que deve deixar a área da quadra deve ser acompanhado pelo 2º árbitro (ou Delegado de Arbitragem, ou o árbitro reserva, se aplicável).
- O 1º árbitro (ou alternativamente o oficial que acompanhou o jogador) supervisiona ativamente o processo visando ao jogador lesionado retornar à posição dentro do tempo de recuperação necessário.
- O 2º árbitro deve monitorar que o companheiro de equipe do jogador lesionado e os oponentes permaneçam na quadra de jogo ou na zona livre ou vão para a área de seu respectivo time. Os jogadores têm o direito de usar bolas durante esse período.
- O 2º árbitro deve, durante o tempo de recuperação, também verificar se todos os detalhes foram registrados corretamente pelo apontador. Atenção especial deve ser dada caso não utilizemos a súmula eletrônica.
- Os jogadores devem ser informados do tempo decorrido durante o tempo médico. O 1º árbitro informa o jogador lesionado e a equipe médica, enquanto o 2º árbitro é responsável por informar o companheiro de equipe do jogador lesionado e os adversários.
- Após o término do “tempo médico”, o 1º árbitro deve voltar a sua cadeira, com o 2º árbitro pedindo ao jogador lesionado para retornar à sua posição na quadra, seguido de indicação ao apontador oficial para garantir a anotação dos detalhes necessários na súmula.
- Observe que o término do tempo de recuperação será sinalizado pela campainha após o término do máximo de 5 minutos autorizados ou pelo apito do 1º árbitro imediatamente após o tratamento ser declarado completo pela equipe médica oficial, ou se nenhum tratamento pode ser fornecido ou quando o jogador declara que está pronto para retomar o jogo.

- No entanto, antes que um jogador possa retornar à quadra, o sangramento deve ser completamente interrompido ou contido (fechado) para que nenhum derramamento de sangue possa ocorrer.

2. INTERRUÇÃO DE RECUPERAÇÃO

A ser implementado para:

- Qualquer lesão sem sangue, incluindo lesões traumáticas, não traumáticas e sem contato que não sejam relacionadas ao sangue;
- Doença relacionada com condições climáticas severas oficialmente declaradas;
- Uso de banheiro.
- Insuficiência fisiológica involuntária (IFI) – mal, estar, vômito e câimbra.

a) VISÃO GERAL

- A segurança de todas as partes é de primordial importância, portanto, lesões traumáticas, não traumáticas e sem contato que não sejam relacionadas ao sangue devem ser tratadas sem demora, seja detectado pelo jogador ou pelos oficiais.
- Visando a prevenção da manipulação aliada à garantia da segurança de todas as partes, quaisquer casos genuínos de lesões devem ser objeto de tratamento através da rápida implementação dos “protocolos de assistência médica”.
- Se a lesão for pequena e puder ser resolvida facilmente, a fim de causar um atraso mínimo na partida, isso não é considerado como requerendo assistência médica.
- Se a lesão for mais significativa, ela deve ser tratada como requerendo assistência médica e tratada conforme descrito abaixo.
- Se a equipe tiver um tempo de descanso disponível, ou a jogada que acabou de terminar levar a um tempo técnico ou a um intervalo de set, o tratamento poderá ser fornecido sem retardar o jogo. Caso contrário, o 1º árbitro deve autorizar uma “Interrupção de Recuperação”.
- Um jogador não tem direito a uma segunda "interrupção de recuperação" na partida.
- O protocolo de “Interrupção de Recuperação” é uma série de etapas estruturadas e projetadas para permitir a resolução bem-sucedida de uma lesão/doença com um atraso mínimo (sob a Regra 17.1).

b) NO MOMENTO DA LESÃO/DOENÇA

- Quando o jogador em questão ou os árbitros percebem uma lesão/ doença, assim que o rali é interrompido ou termina, se esta é a última ação do rali, o 2º árbitro deve ser ativo e imediatamente ir ao jogador e estabelecer a extensão e a natureza da lesão.
- Se a lesão for menor e puder ser resolvida com facilidade, isso deve ser tratado sem demora, com o 2º árbitro supervisionando ativamente o processo quanto ao jogador lesionado para retornar à posição o quanto antes.
- Se a lesão for mais significativa e a equipe não tiver um tempo de descanso disponível, e o jogador que acabou de terminar não levar a um tempo técnico ou a um intervalo de set, o 2º árbitro deve sinalizar para o 1º árbitro que desça da cadeira e informar ao jogador que uma “interrupção de recuperação” será iniciada pelo 1º árbitro, seguida da pergunta ao jogador se ele / ela deseja ser tratada pela equipe médica oficial do torneio ou pela equipe médica credenciada do seu time?
- O 2º árbitro chamará a assistência médica relevante a quadra, seguido do apito do 1º árbitro que mostrará o sinal relevante, iniciando o protocolo.

Nota: O 1º árbitro deve iniciar o protocolo na chegada da equipe médica oficial, caso essa tenha sido a escolha do jogador lesionado, caso contrário, se a equipe médica oficial não estiver disponível ou se o jogador solicitou sua equipe médica pessoal credenciada, o 1º árbitro deve iniciar o protocolo imediatamente.

- O 1º árbitro notificará o apontador para iniciar a contagem do tempo e o registro da “interrupção da recuperação”, conforme apropriado.
- **Nota:** em todas as circunstâncias, a equipe médica oficial deverá comparecer a quadra e o Delegado da CBV informado para que possa supervisionar a situação.

c) SOBRE A INTERRUPÇÃO DE RECUPERAÇÃO INICIADA

- O 2º árbitro notifica imediatamente um número de pessoas a comparecer a quadra: Delegado Técnico da CBV, Delegado de Arbitragem da CBV e Delegado Médico da CBV, se houver.

- É desejável que o 2º árbitro procure ativamente essas pessoas listadas acima, o que pode exigir a saída da área de jogo ou o uso de um Walkie-Talkie. O 1º árbitro deve manter a supervisão do jogador lesionado/doente.
- É aceitável que o jogador lesionado/doente permaneça em uma posição fixa na quadra, se indicado. O jogador também pode se mover livremente dentro da quadra de jogo ou zona livre ou ir para a respectiva área do time.
- Se solicitado pela equipe médica presente, com a aprovação do 1º árbitro, o jogador lesionado/ doente poderá sair da quadra se a assistência necessária não puder ser prestada dentro da área de jogo. Isso pode ocorrer em algumas situações. Um jogador que deve deixar a área da quadra deve ser acompanhado pelo 2º árbitro (ou Delegado de Arbitragem, ou árbitro reserva, se aplicável).
- O 1º árbitro (ou alternativamente o oficial que acompanhou o jogador) supervisiona ativamente o processo visando que o jogador lesionado/doente retorne à posição dentro do tempo de recuperação necessário.
- O 2º árbitro deve monitorar que o companheiro de equipe do jogador lesionado e os oponentes permaneçam na quadra de jogo ou na zona livre ou vão para a área de seu respectivo time. Os jogadores têm o direito de usar bolas durante esse período.
- O 2º árbitro deve, durante o tempo de recuperação, também verificar se todos os detalhes foram registrados corretamente pelo apontador. Atenção especial deve ser dada caso não seja utilizado a súmula eletrônica.
- Os jogadores devem ser informados do tempo decorrido durante a "interrupção da recuperação". O 1º árbitro informa o jogador lesionado e a equipe médica, enquanto o 2º árbitro é responsável por informar o companheiro de equipe do jogador lesionado e os adversários.
- Ao finalizar a "interrupção de recuperação", o 1º árbitro deve voltar a sua cadeira, com o 2º árbitro pedindo ao jogador lesionado para retornar a sua posição na quadra, seguido de indicação ao apontador oficial a natureza da "interrupção da recuperação" (lesão sem sangue; doença relacionada a condições climáticas severas; uso de banheiros) garantindo que o registro dos detalhes necessários na súmula seja preciso.
- Observe que o término do tempo de recuperação será sinalizado pela campainha após o término do máximo de 5 minutos autorizados ou pelo apito do 1º árbitro imediatamente após o tratamento ser declarado completo pela equipe

médica oficial, ou se nenhum tratamento pode ser fornecido ou quando o jogador declara que está pronto para retomar o jogo.

NOTAS ADICIONAIS GERAIS

Os jogadores têm direito a usar o banheiro a qualquer momento durante a partida, desde que não atrase o jogo.

- No caso de um jogador atrasar a sequência normal do jogo enquanto usa os banheiros, uma “Interrupção de Recuperação – uso dos banheiros” será atribuída a esse jogador com a partida reiniciada assim que o jogador voltar à quadra.
- Os organizadores são obrigados a fornecer 2 banheiros exclusivos para atletas (um para mulheres e outro para homens) - portáteis se não for possível usar uma instalação existente - dentro de um alcance máximo de 100 metros de qualquer uma das quadras de competição. Os árbitros são obrigados a relatar este aspecto em sua verificação de homologação antes do início do torneio.
- Todos os Árbitros devem estar cientes da localização física dos banheiros dedicados aos atletas, acesso mais fácil e seguro, etc.
- Todos os Árbitros e o Delegado de Arbitragem da CBV devem ter consciência da localização física da assistência médica em suas várias formas: Primeiros socorros, médicos, fisioterapeutas, acesso à ambulância etc.
- Os Árbitros devem estar cientes da natureza exata do oficial de um membro da equipe médica, conforme acordado pelo Delegado Técnico, pois existem vários tipos na equipe médica (médico e fisioterapeuta). Os Árbitros devem garantir que o membro da equipe médica seja apropriado para tratar a lesão dos jogadores.
- Os organizadores devem fornecer equipe médica (primeiros socorros, médico e fisioterapeuta) em todos os locais das quadras. Isso inclui eventos com mais de 1 arena.
- Para qualquer caso médico que leve a desistência, o jogador lesionado / doente deve ser perguntado pelo árbitro se isso é devido à exaustão por calor e / ou desidratação. Se esse for o caso, o jogador também será perguntado: “Você sofreu vômitos e / ou diarreia nos últimos cinco dias?” Essas informações são então relatadas ao Delegado de Arbitragem para os fins relevantes (Resultados do monitoramento de estresse térmico do BVB-45).

- No caso de um atleta receber uma “Interrupção de Recuperação” ou desistir de uma partida devido a uma lesão / doença alegada, imediatamente após a administração da súmula relevante, ele / ela receberá uma cópia do formulário BVB / 49 pelos árbitros da partida. O acompanhamento do procedimento em questão é de responsabilidade do jogador lesionado / doente. (consulte os regulamentos esportivos de vôlei de praia da FIVB). No entanto, os árbitros da partida devem notificar imediatamente o Delegado de Arbitragem verbalmente e através da súmula que um formulário BVB / 49 foi entregue ao jogador em questão.
- Os Apontadores devem ser rigorosamente questionados em seu treinamento para verificar se compreendem completamente as circunstâncias da Assistência Médica e o registro resultante na súmula.
- No final da partida, o 1º árbitro deve garantir que a seção de Observações da súmula tenha sido preenchida com todas as informações necessárias, conforme indicado neste protocolo e mostrado pelo exemplo nas Instruções da Súmula.