

GESTÃO DA COVID-19 EM ÁREAS AQUÁTICAS

5 medidas para reduzir o risco de transmissão por COVID-19 - Atualizado em 04/06/2020



“Até o presente, temos mais hipóteses do que certezas científicas sobre as soluções de segurança em áreas aquáticas na COVID-19, tornando mais difíceis as decisões nesses ambientes”

RESPOSTAS	RISCO
5 sim	Muito BAIXO
4 sim	BAIXO
3 sim	MÉDIO
2 sim	ALTO
1 sim	Muito ALTO

Se existir algum **NÃO**, procure solucionar e convertê-lo ao **SIM**.

Esta **MATRIZ DE RISCO** não é uma resposta definitiva, e será atualizada a luz de novas informações.

ANTES DE RESPONDER AS PERGUNTAS a autoridade pública deve ter autorizado a abertura da área aquática, ou seja a região estar em fase 3 ou 4 da pandemia (possuir mais de 30% de leitos vagos em CTI em fase de platô ou na descensão da curva de novos casos)(*).

PERGUNTAS AO GESTOR (sim ou não)

A região/instituição tem gestão para ...

- ...realizar triagem?** Usar perguntas/exames para identificar a entrada de pessoas/alunos/turistas sem doença (assintomáticas ou não) a área aquática: Teve contato pessoal sem proteção com alguém que teve COVID-19 no período de 15 dias? Usuário apresenta-se com pelo menos um dos sinais/sintomas: perda/alteração de gosto ou olfato, tosse, dor no peito, febre, voz rouca, cansaço, diarreia? Pertence a grupo de risco e pode ser mais afetado? Limitações: a triagem necessita ser realizada com muita frequência, de preferência diariamente; o banhista pode omitir informações ou ser assintomático e ainda transmitir.
- ...evitar a aglomeração?** Garanta espaço entre usuários durante a chegada/saída, trânsito e vestiários. Obedeça o distanciamento na atividade fora e dentro da água recomendado pelas autoridades locais e vigilância sanitária, baseada em evidências científicas que sejam viáveis ao baixo risco de transmissão.
- ...prover recursos a boa higienização?** Oferecer recursos simples ao usuário (máscara, lavagem de mãos, álcool gel e outros); Recurso humano capacitado a lidar com a nova situação; Recursos operacionais de higienização do local (piso, mobiliário, guarda-corpo, outros); estratégia de higienização economicamente viável a reabertura (recursos materiais, logística, insumos, trânsito e outros).
- ...prover profissionais capacitados e sem doença?** Em condições para trabalhar na área de educação, manutenção e segurança aquática. Profissionais livres de doença, capacitados no uso de EPI e protocolos de atendimento em segurança aquática e primeiros socorros que possam reduzir seu possível contato e/ou transmissão aos usuários, com alternativas de afastamento por período de quarentena adequado em caso de doença.
- ...adequar-se à “nova normalidade”?** A duração da crise implica em reinvenção da relação com o usuário/turista/aluno; Menos atividades presenciais e mais a distância; menos usuários em maiores áreas; proteção de grupos de risco; substituir atividades de maior risco de transmissão; evitar ou substituir atividades de alto impacto onde o trauma ou eventos adversos possam ocorrer.

AVALIAÇÃO FINANCEIRA CUSTO/BENEFÍCIO: É fundamental ao gestor avaliar se os novos custos à manutenção operacional compensam os benefícios. Levantar em consideração se o seu público se sente seguro ao retorno, viabilizando a reabertura e ainda se existe possibilidade de imputação de crime por transmissão da COVID-19 dentro do espaço reaberto.

(* Baseada na recomendação SOBRASA de segurança aquática em tempo de PANDEMIA <https://www.sobrasa.org/covid-19-e-a-seguranca-aquatica/>



1 A região/instituição tem gestão para realizar triagem e identificar a entrada de pessoas/alunos/turistas sem doença a área aquática?

MEDIDAS	FUNDAMENTOS/AÇÕES (F) e LIMITAÇÕES (L)
Usar perguntas Alguns contatos pessoais sem proteção com alguém que teve COVID-19 no período de 15 dias? Usuário apresenta algum sintoma tais como: perda/alteração de gosto ou olfato, tosse, dor no peito, febre, voz rouca, cansaço, diarreia?	F: A triagem para um ambiente com menos pessoas possivelmente doentes (assintomáticos ou não) reduz o risco de transmissão. Um contato é uma pessoa envolvida 2 dias antes e até 14 dias após o início dos sintomas com uma pessoa doente com diagnóstico de COVID-19. L: A triagem necessita ser realizada com muita frequência, de preferência diariamente; O banhista/usuário pode omitir informações ou ser assintomático e ainda assim ocorrer transmissão. Termômetros digitais NÃO são capazes de identificar 75% das pessoas infectadas.
Usar exames laboratoriais Exames realizados na entrada ou anteriormente de pessoas/alunos/turistas antes de acesso a área aquática.	F: Os exames de identificação do vírus (RT-PCR) ou de sua resposta imunológica (IGA e IGG) tem a possibilidade de informar se há doença, qual o período e sua possível transmissão. L: Embora seja o mais confiável na triagem, sua operacionalidade está longe ainda de ser factível na maioria dos locais, por questões de custo e disponibilidade em larga escala. Existem também limitações de sensibilidade e especificidade dos exames ou momentos de janela imunológica resultando em falsos negativos o que poderia permitir acesso de pessoas doentes.
Usar triagem protegendo pessoas de grupo de risco (idosos, imunocomprometidos e comorbidades diversas).	F: Proteger pessoas que tenham maior letalidade da COVID-19 L: É a medida mais difícil de ser executada em áreas aquáticas, pois necessitaria de um absoluto controle das medidas anteriores por um distanciamento no local que pode ser inviável do ponto de vista de gestão.
<small>REFERÊNCIAS # Darsie C, Weber DL. Doença e controle espacial: questões sobre dispersão e isolamento em tempos de pandemia. J. Infect. Control, 2020 Abr-Jun;9(2):XX-XX [ISSN 2316-5324] # Marc B, Larochele. "Is it Safe for Me to Go to Work?" Risk Stratification for Workers during the Covid-19 Pandemic. Perspective. NEJM. May 27, 2020. p1-3. # Folgueira MD, Muñoz-Ruizperez C, Alonso-Lopez MA, Delgado R. SARS-CoV-2 infection in health care workers in a large public hospital in Madrid, Spain, during March 2020. April 27, 2020. # Centers for Disease Control and Prevention. Coronavirus Disease-2019 (COVID-19): people who are at higher risk. 2020 (https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-at-higher-risk.html). # Cristina Menzi C, Valdes AM, Fridin MB, et al. Real-time tracking of self-reported symptoms to predict potential COVID-19. Nature Medicine. May 2020. Brief Communication. www.nature.com/naturemedicine. # American College Health Association Guidelines. Considerations for Reopening Institutions of Higher Education in the COVID-19 Era. May 7, 2020. # Coronavirus disease 2019. BMJ Best Practice. Last updated: May 28, 2020. # Tagano A, Epalza C, Santos M, et al. Screening and severity of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in children in Madrid, Spain. JAMA Pediatr. 2020 Apr 8. # Hunter E, Price DA, Murphy K, et al. First experience of COVID-19 screening of health-care workers in England. Lancet. 2020 May 2;395(10234):677-8.</small>	

3 A região/instituição tem gestão para prover recursos a boa higienização?

MEDIDAS	FUNDAMENTOS/AÇÕES (F) e LIMITAÇÕES (L)
Oferecer recursos simples ao usuário (máscara, lavagem de mãos, álcool gel e outros)	F: Solicite a todos que venham de casa já em uso de máscaras de pano que cubra nariz e boca. Disponibilize álcool gel em pontos estratégicos de entrada, antes de algum local de atividade de contato e outros relevantes e sinalize. É importante lavar as mãos com água e sabão (ou álcool a 70%) antes de se colocar uma máscara facial, e removê-la corretamente. As máscaras usadas devem ser descartadas de forma adequada. Incentive a todos que tragam seus equipamentos pessoais já higienizados e não compartilhem. Restrinja uso de banheiros a um por vez com intervalo de 10 min entre cada usuário e somente necessidades fisiológicas. Procure manter ambientes fechados com pressão negativa (exaustor com capacidade de renovação de ar de 8 a 10 vezes por hora). Professores e guarda-vidas deverão evitar entrar na água. Devem usar máscara de pano comum e óculos protetor. Guarda-vidas deverão dar prioridade máxima a prevenção dos afogamentos e não a fiscalização da obediência as regras de higiene estabelecidas. Veja mais sobre esse assunto ao final em “Recomendações aos guarda-vidas (GV) em tempos de COVID-19”. L: As medidas requerem fiscalização, planejamento e aderência do público para um bom resultado.
Recurso humano capacitado a lidar com a nova situação	F: Os profissionais envolvidos na operacionalização da área aquática deverão ser capacitado para as medidas de higienização, fluxo, e planos de contingências necessários a nova situação. L: Como as informações sofrem variações muito rápidas, isso limita a atualização e o treinamento nas melhores práticas diárias.
Recursos operacionais de higienização do local	F: Limpar e desinfetar diariamente ou 2 vezes ao dia as superfícies tocadas com frequência como, pisos, interruptores de luz, maçanetas, corrimãos e outros. Pessoas encarregadas da higienização devem estar com seus Equipamentos de Proteção Individual (EPI) (roupa de mangas compridas, luvas, botas, máscaras e óculos de proteção ou protetor facial). A higiene das mãos deve ser realizada em todos os momentos (antes de colocar EPI e depois de removê-lo, ao trocar as luvas, após qualquer contato com um suspeito de ter a doença ou infecção confirmada por COVID-19 ou seus resíduos, após contato com secreções respiratórias, antes de comer e depois de usar o banheiro). Muitos desinfetantes são ativos contra o vírus A OMS recomenda o uso de Álcool etílico a 70% para desinfetar pequenas áreas entre usos e hipoclorito de sódio a 0,5% (equivalente a 5000 ppm) para desinfecção de superfícies. L: Existe necessidade de treinamento e retreinamento para os funcionários incorporarem os protocolos nas práticas diárias e a não contaminação.
Reabertura economicamente viável?	F: A reabertura com as novas medidas de recursos materiais, logística, insumos, trânsito e outros e a redução de usuários devem se justificar economicamente. Sugerimos que o gestor faça uma previsão de gastos contemplando essas novas medidas e sua possível restrição inicial a 25% do público que atendia previamente a pandemia. L: Como as variáveis são muitas (usuários retornarão? custos justificam a nova situação?) essa decisão pode requerer testes de reabertura gradual e customização.
<small>REFERÊNCIAS # Darsie C, Weber DL. Doença e controle espacial: questões sobre dispersão e isolamento em tempos de pandemia. J. Infect. Control, 2020 Abr-Jun;9(2):XX-XX [ISSN 2316-5324] # Folgueira MD, Muñoz-Ruizperez C, Alonso-Lopez MA, Delgado R. SARS-CoV-2 infection in health care workers in a large public hospital in Madrid, Spain, during March 2020. April 27, 2020. # American College Health Association Guidelines. Considerations for Reopening Institutions of Higher Education in the COVID-19 Era. May 7, 2020. # Coronavirus disease 2019. BMJ Best Practice. Last updated: May 28, 2020. # Goldust M, Abdelmaksoud A, Navarini AA. Hand disinfection in the combat against Covid-19. J. Eur Acad Dermatol Venerol JEADV. 2020 May 3; # Gupta MK, Lipner SR. Personal Protective Equipment Recommendations Based on COVID-19 Route of Transmission. J Am Acad Dermatol. 2020 Apr 21;</small>	

2 A região/instituição tem gestão para evitar a aglomeração em área aquática e em seu entorno?

MEDIDAS	FUNDAMENTOS/AÇÕES (F) e LIMITAÇÕES (L)
Garanta espaço entre usuários durante a chegada/saída, trânsito e vestiários recomendados pelas autoridades locais e vigilância sanitária baseados em evidências científicas	F: O distanciamento entre usuários reduz a possível transmissão. Estabeleça distância com marcação no chão; evite roletas e filas na entrada (reconhecimento facial); estabeleça um local adequado para necessidade de atendimentos mais longos; reduza o número de usuários por turma/região; Trânsito em local aberto com boa ventilação Espaço entre eles de 2 m (sem máscara) Espaço entre eles de 1.5 m (com máscara) Trânsito em local aberto sem boa ventilação ou fechado Espaço entre eles de 4 m (sem máscara) Espaço entre eles de 2 m (com máscara) Vestiários/banheiros – incentive a troca de roupas e banhos em residência, deixando o local restrito às necessidades fisiológicas. Nota: O uso de máscara de pano pode reduzir a necessidade de distanciamento em 50%. L: Mesmo a instituição indicando o distanciamento necessário e uso de máscara, isso requer fiscalização, planejamento e aderência do público para um bom resultado.
Obedeça o distanciamento na atividade fora e dentro da água recomendado pelas autoridades locais e vigilância sanitária baseada em evidências científicas	F: Atividades físicas dentro da água geram mais aerossolização do ambiente e necessitam maior distanciamento Em pessoas estáticas – 2.25 m Em pessoas estáticas com movimentos – 4 m Em pessoas em hidroginástica – 6 m Em pessoas nadando lento – esteira de 4 m (ou 16m²) (em piscina um nadador por raia) Em pessoas nadando rápido – esteira de 4-10 m (ou >16m²) (em piscina uma raia sim outra não) Nota: O uso de máscara de pano pode reduzir a necessidade de distanciamento em 50%, mas ainda não há viabilidade para seu uso dentro da água. L: As distâncias ainda são estimativas e sem forte comprovação. O uso de máscaras em exercícios fora da água são desejáveis, mas nem todos sentem-se confortáveis com seu uso.
<small>REFERÊNCIAS # Centre for Evidence-Based Medicine; Mahtani KR, Heneghan C, Aronson JK. What is the evidence for social distancing during global pandemics? 2020 [Internet publication]. # Leonard JA, Lo NC. Scientific and ethical basis for social-distancing interventions against COVID-19. Lancet Infect Dis. 2020 Mar 23 [Epub ahead of print]. Texto completo Resumo # Koo JB, Cook AR, Park M, et al. Interventions to mitigate early spread of SARS-CoV-2 in Singapore: a modelling study. Lancet Infect Dis. 2020 Mar 23 [Epub ahead of print]. # Darsie C, Weber DL. Doença e controle espacial: questões sobre dispersão e isolamento em tempos de pandemia. J. Infect. Control, 2020 Abr-Jun;9(2):XX-XX [ISSN 2316-5324] # American College Health Association Guidelines. Considerations for Reopening Institutions of Higher Education in the COVID-19 Era. May 7, 2020. # Coronavirus disease 2019. BMJ Best Practice. Last updated: May 28, 2020. # Blocken B, Malizia F, van Druenen T, Marchal T. Towards aerodynamically equivalent COVID19 1.5 m social distancing for walking and running. Urban Physics, Wind Engineering & Sports Aerodynamics. Preprint 2020.</small>	

4 A região/instituição tem gestão para prover profissionais capacitados e sem doença?

MEDIDAS	FUNDAMENTOS/AÇÕES (F) e LIMITAÇÕES (L)
Condições para trabalhar na área de educação, manutenção e segurança aquática.	F: Profissionais capacitados a executarem todas os itens 1, 2 e 3 descritos anteriormente, reduz o risco de transmissão. L: Como as informações sofrem variações muito rápidas, isso limita a atualização e o treinamento nas melhores práticas diárias.
Profissionais livres de doença	F: Como os profissionais que trabalham na área aquática são os mais expostos e em contato com os usuários, a ausência de doença reduz a transmissão da COVID-19. Essa checagem deve ser diária seguindo protocolos descritos no item 1 e alternativas de afastamento por período de quarentena adequado em caso de doença. L: Existem casos falso negativos que podem provocar surtos da transmissão eventuais.
Capacitação no uso de EPI	F: O uso de equipamentos de proteção individual (EPI) reduz o potencial de contaminação. Profissionais devem ser treinados e retreinados. L: Pela dificuldade de equipar-se e desequipar-se, o profissional se expõe à infecção por COVID-19 durante sua atuação e necessita de treinamento e retreinamento para incorporação de boas práticas do profissional.
Protocolos de atendimentos em segurança aquática e primeiros socorros em tempos de COVID-19 (veja as atualizações em www.sobrasa.org)	F: Os profissionais guarda-vidas de praias e piscinas devem objetivar sua atuação tendo como princípio sua segurança em primeiro lugar e para isso devem atender e treinar suporte básico de vida em afogamento e medidas de sua proteção contra a doença COVID-19 (veja <i>Recomendações aos guarda-vidas em tempos de COVID-19</i>) L: As medidas de proteção desses profissionais, principalmente dentro da água, ainda são muito incertas e pouco resolutas.

REFERÊNCIAS
World Health Organization. Naming the coronavirus disease (COVID-2019) and the virus that causes it [Internet]. [cited 2020 May 11].
Cook TM, El-Boghdady K, McGuire B, McNarry AF, Patel A, Higgs A. Consensus guidelines for managing the airway in patients with COVID-19: Guidelines from the Difficult Airway Society, the Association of Anaesthetists the Intensive Care Society, the Faculty of Intensive Care Medicine and the Royal College of Anaesthetists. Anaesthesia. 2020;75(6):785–99.
Malhotra N, Gupta N, Ish S, Ish P. COVID-19 in intensive care. Some necessary steps for health care workers. Monaldi Arch Chest Dis Arch Monaldi Ital Torace. 2020 Mar 25;90(1).
Gralton J, Tovey E, McLaws M-L, Rawlinson WD. The role of particle size in aerosolised pathogen transmission: a review. J Infect. 2011 Jan;62(1):1–13.
Blocken B, Malizia F, van Druenen T, Marchal T. Towards aerodynamically equivalent COVID19 1.5 m social distancing for walking and running. Urban Physics, Wind Engineering & Sports Aerodynamics. Preprint 2020.
van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, et al. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. N Engl J Med. 2020 16;382(16):1564–7.
Chin AWH, Chu JTS, Perera MRA, Hui KP, Yen H-L, Chan MCW, et al. Stability of SARS-CoV-2 in different environmental conditions. Lancet Microbe. 2020 May 1;1(1):e10.
Szpilman D, Bierenes JLM, Handley AJ, Orlovski JP. Drowning. N Engl J Med. 2012 May 31;366(22):2102–10.
Gupta MK, Lipner SR. Personal Protective Equipment Recommendations Based on COVID-19 Route of Transmission. J Am Acad Dermatol. 2020 Apr 21;
Centers for Disease Control and Prevention. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2020 [cited 2020 May 12]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-criteria.html>

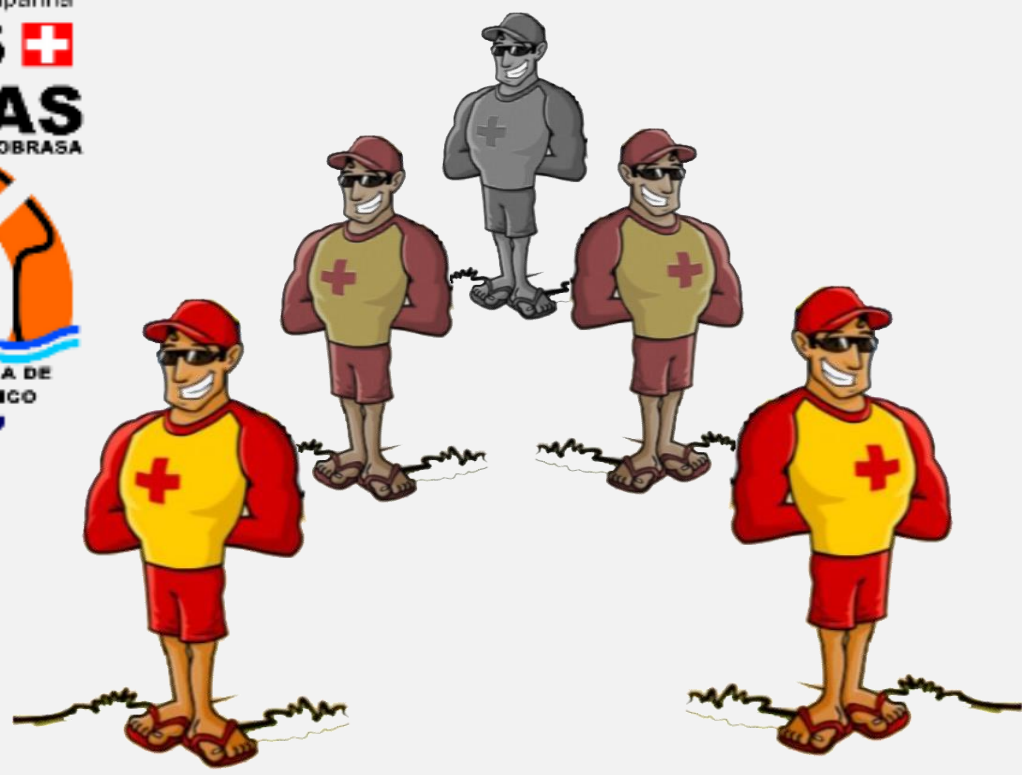
5 A região/instituição tem gestão para adequar-se à nova realidade?

MEDIDAS	FUNDAMENTOS/AÇÕES (F) e LIMITAÇÕES (L)
Reinvenção da relação com o usuário/turista/aluno.	F: A redução do número de pessoas ou do tempo da atividade aquática ou a abertura pode permitir alcançar número próximo ao existente anterior a pandemia. L: A atividade digital não é a mesma ao período anterior à pandemia e pode necessitar de mais gestão e criatividade em sua execução.
Menos atividades presenciais e mais a distância	F: Manter parte das atividades ou atividades similares via digital de forma a manter o contato e o compromisso. L: A atividade digital não é a mesma ao período anterior à pandemia e necessita de mais gestão, criatividade e novos investimentos em sua execução.
Menos usuários em maiores áreas	F: Reinvente a relação de alunos, horários de uso, e forma de uso em sua área aquática tendo em consideração as atividades propostas. L: Reinventar respeitando os distanciamentos propostos as área aquáticas se for economicamente viável.
Proteção de grupos de risco	F: Grupos de riscos e pessoas que convivem no lar com pessoas desse grupo deverão ter atenção especial às estratégias de retorno, por sua vulnerabilidade. L: Identificar esse grupo e seus familiares necessita maior gestão e isso pode falhar.
Substituir atividades de maior risco de transmissão	F: Atividades aquáticas com restrita capacidade de distanciamento social pela natureza da prática de atletas ou usuários (water polo, esportes com prancha, e outros) devem ser evitados ou substituídos por outros. L: Atletas ou usuários dessas praticas são resistentes a ideia de substituição.
Evitar ou substituir atividades de alto impacto ou contato onde o trauma ou eventos adversos possam ocorrer.	F: Atividades aquáticas de alto impacto ou contato entre atletas/usuários estão mais sujeitas aos traumas que podem necessitar atendimento de profissionais de saúde e hospitalar gerando maior demanda e menor qualidade pelo sistema congestionado. L: Atletas ou usuários dessas praticas são resistentes a ideia de substituição.

Elaboração

SOBRASA
Sociedade Brasileira de Salvamento Aquático





FUNDAMENTOS/AÇÕES (F) e LIMITAÇÕES (L)

Veja a atualização em afogamento fora dos tempos de pandemia como forma de comparação
<https://www.sobrasa.org/manual-de-emergencias-aquaticas/>



PREVENÇÃO

F: Prevenção é a principal forma de preservar a segurança de socorrista e usuário já que pode ser realizada diretamente no ambiente (prevenção ativa) e no comportamento de risco a distância (prevenção reativa) com muito baixo risco de transmissão da COVID-19.
L: gestores e usuários necessitam ser sensibilizados com a alta possibilidade de afogamento e incidentes aquáticos para seguirem as medidas de prevenção.

GESTÃO DA COVID-19 EM ÁREAS AQUÁTICAS

Atualizado em 03/06/2020

Recomendações aos guarda-vidas (GV) em tempos de COVID-19

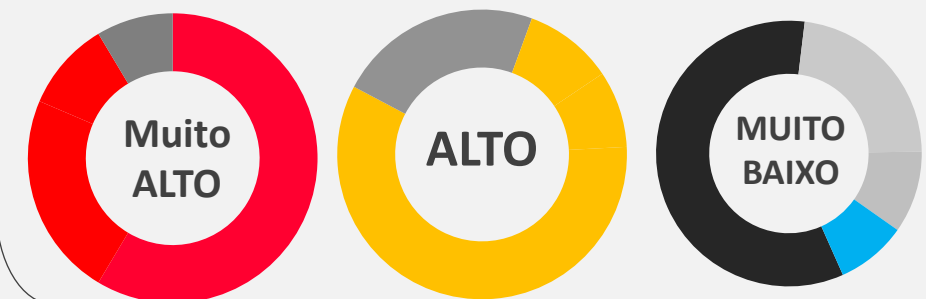


RECONHEÇA A VÍTIMA E PEÇA POR SOCORRO

F: Guarda-vidas devem pedir para ligarem 193 e informar a situação e onde ocorre. O socorro de salvamento ou suporte de vida avançado chega paramentado com EPI. Dentro do possível, o despachante do socorro deverá identificar qual o método de menor risco ao socorrista (bote inflável, moto-aquática, drone, ou helicóptero) tendo em conta o maior benefício a vítima (menor tempo e risco de novas aspirações). A proposta é tentar manter o maior distanciamento possível para redução dos riscos de transmissão

L: O tempo, fator importante no atendimento a vítima, ainda está limitado pela decisão do despachante e seus socorristas em se equiparem antes do socorro e à disponibilidade de recursos materiais.

RISCO DE TRANSMISSÃO DURANTE INTERVENÇÕES DE GUARDA-VIDAS



FORNEÇA FLUTUAÇÃO E REMOVA DA ÁGUA



F: Prover flutuação à vítima com distanciamento, dentro do possível, usando lançamento de saco com corda, uso de cabos + flutuador ou hastes sem entrar na água, em vítimas conscientes.

Caso seja necessário entrar para socorrer, leve seu tubo de resgate, e identifique tipo de vítima usando o método start (&):

Verde, amarela e vermelha: mantenha-se a favor do vento ao abordar a vítima, pare a uma distância de 2-3m, entregue o tubo de resgate (use com cabos maior de 2m), peça que se prenda ou a ajude a fazer isso pelas costas dela. Durante o resgate mantenha uma distância de 2m se ela estiver calma, peça que bata a perna devagar e olho nela e nas ondas.

Preta: Retire vias aéreas de dentro da água, passe o tubo de resgate pelo tronco da vítima, NÃO faça ventilação dentro da água nas fases 1, 2 e 3 (somente na fase 4 da pandemia), e inicie o resgate até a área seca. O uso de bote inflável, moto-aquática, drone, helicóptero podem permitir ao socorrista estar com EPI e manter maior distanciamento da vítima. O uso de prancha de resgate pode proporcionar também uma maior distância da vítima embora não permita EPI.

Algumas dicas podem reduzir o risco de transmissão: posição com vento na direção da vítima (barlavento), abordar pelo dorso da vítima, e uso do tubo de resgate a distância. As melhores medidas ainda são os procedimentos que possam realizar o socorro e manter a distância da vítima e/ou o uso de EPI quando possível.
L: Existem diferentes propostas de abordagem e uso de EPI sendo estudadas, mas ainda são hipóteses sem comprovação científica. Ainda não existe nenhuma técnica possível para o uso de EPI dentro da água.

(&) Método START <https://www.sobrasa.org/metodo-de-triagem-em-resgate-aquatico-trabalho-apresentado-na-conferencia-mundial-de-prevencao-em-afogamento-na-malasia/>

Estas medidas não são respostas definitivas, e serão atualizadas a luz de novas informações científicas.

Baseada na recomendação de segurança aquática em tempo de PANDEMIA publicada em <https://www.sobrasa.org/covid-19-e-a-seguranca-aquatica/>

REFERÊNCIAS

- # Barcala R. Recomendaciones para socorristas(guarda-vidas?) en emergencias acuáticas en la Era COVID-19. Consenso del Grupo de Trabajo de Socorrismo de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. SEMES 2020
Szpilman D, Webber J, Quan L, Bierens J, Morizot-Leite L, Langendorfer SJ, Beerman S, Lofgren B. Creating a Drowning Chain of Survival. Resuscitation. 2014 Sep;85(9):1149-52.
Szpilman D, Bierens JLM, Handley AJ, Orłowski JP. Drowning. N Engl J Med. 2012 May 31;366(22):2102-10.
Barcala-Furelos R, Szpilman D, Palacios-Aguliar J, Costas-Veiga J, Abelairas-Gomez C, Borez-Cerezal A, et al. Assessing the efficacy of rescue equipment in lifeguard resuscitation efforts for drowning. Am J Emerg Med. 2016 Mar;34(3):480-5.
Palacios-Aguliar J, Barcala-Furelos R, López-García S, Carpentier M, Abelairas-Gómez C. Tabla air stand-up paddle de rescate acuático: ¿cómo puede ayudar al socorrista? / Air Table Stand-Up Paddle Water Rescue: How Can You Help The Lifeguard? Rev Int Med Cienc Act Física Deporte [Internet]. 2018 [cited 2020 May 5];69(2018). Available from: <https://revistas.uam.es/rimcafd/article/view/9405>
Barcala-Furelos R, Abelairas-Gomez C, Aranda-García S, Lorenzo-Martínez M, Martínez-Isasi S, Durán-Álvarez C, et al. Is it feasible "scoop and run while playing" resuscitation on a Rescue Water Craft? A randomized simulation study with lifeguards. Am J Emerg Med [Internet]. 2019 Nov 18 [cited 2020 Jan 2];0(0). Available from: [https://www.ajemjournal.com/article/S0735-6757\(19\)30738-7/abstract](https://www.ajemjournal.com/article/S0735-6757(19)30738-7/abstract)
Szpilman D, de Barros Oliveira R, Mocellin O, Webber J. Is drowning a mere matter of resuscitation? Resuscitation. 2018;129:103-6.
Nolan JP. European Resuscitation Council COVID-19 Guidelines [Internet]. Website. [cited 2020 Apr 30]. Available from: <https://www.erc.edu/covid>
Oliveira RB, Szpilman D, Queiroga AC, Mocellin O. START method as a triage tool for aquatic disaster situations. World Conference on Drowning Prevention - ILS, Malaysia 2015, Book of Abstract, DISASTER Section, p327. ISBN: 978-0-909689-00-1. DOI: 10.13140/RG.2.1.4554.6968
Barcala-Furelos R, Aranda-García S, Abelairas-Gómez C, Martínez-Isasi S, López-Mesa F, Oleagordia-Aguirre A, Palacios-Aguliar P, Szpilman D. Recomendaciones de salud laboral para socorristas ante emergencias acuáticas en la Era COVID-19: prevención, rescate y reanimación. Revista Española de Salud Pública. 2020; en prensa