



Tradução do Anexo 1 do “Classification Rules for ITTF Para Table Tennis” (Regras de Classificação da ITTF para o tênis de mesa paralímpico), de janeiro de 2018.

Tradução: Victor Lee

Em caso de dúvidas com relação à versão em português e inglês, sempre prevalecerá a versão em inglês, publicada pela ITTF no site www.ipttc.org.

1. Deficiências Elegíveis para o Tênis de Mesa Paralímpico

| Deficiência Elegível | Exemplos de condição de saúde |
|---|--|
| Comprometimento de Força Muscular Atletas com Força Muscular Limitada tem condição de saúde que reduz ou elimina suas habilidades em contrair voluntariamente seus músculos, de forma a se mover ou de gerar força. | Exemplos de condições de saúde que indicam um Força Muscular Limitada são lesões medulares (completas ou incompletas, tetra ou paraplegia ou paraparesia), distrofias musculares, síndrome pós-pólio e espinha bífida. |
| Deficiência em membro(s) Atletas com deficiência em membro(s) têm ausência total ou parcial de ossos ou articulações como consequência de trauma ou congênito. | Exemplos de condições de saúde que indicam deficiência de membro(s) incluem: amputação por acidente, doença (por exemplo, amputações devido a câncer) ou uma deficiência de membro congênita (por exemplo dismelia). |
| Diferença no comprimento de pernas Atletas com diferença no comprimento de pernas tem pernas de tamanhos diferentes. | Exemplos de condições de saúde que indicam uma diferença no comprimento de pernas incluem: dismelia e distúrbio de crescimento da perna traumática ou congênita. |
| Baixa Estatura Atletas com baixa estatura terão comprimento reduzido de ossos de membros superiores, membros inferiores e tronco. | Exemplos de condições de saúde que indicam baixa estatura incluem acondroplasia, disfunção do hormônio de crescimento, e osteogênese imperfeita. |

| Deficiência Elegível | Exemplos de condição de saúde |
|--|---|
| <p>Hipertonia</p> <p>Atletas com hipertonia tem um aumento da tensão muscular e habilidade reduzida de estender um músculo causada por uma lesão no sistema nervoso central.</p> | <p>Exemplos de condições de saúde que indicam uma hipertonia incluem paralisia cerebral (PC), traumatismo craniano e derrame (AVC, por exemplo)</p> |
| <p>Ataxia</p> <p>Atletas com ataxia tem movimentos descoordenados causados por uma lesão no sistema nervoso central.</p> | <p>Exemplos de condições de saúde que indicam ataxia incluem paralisia cerebral, traumatismo craniano, derrame e esclerose múltipla.</p> |
| <p>Atetose</p> <p>Atletas com atetose tem movimentos lentos involuntários e contínuos.</p> | <p>Exemplos de condições de saúde que indicam atetose incluem paralisia cerebral, traumatismo craniano e derrame.</p> |
| <p>Limitação de Amplitude de Movimento Passivo</p> <p>Atletas com Limitação de Amplitude de Movimento Passivo têm uma restrição ou ausência de movimento passivo em uma ou mais articulações.</p> | <p>Exemplos de condições de saúde que indicam Limitação de Amplitude de Movimento Passivo incluem artrogripose e contratura resultante de imobilização crônica de articulação ou trauma que afetou a articulação.</p> |

2. Critérios mínimos de elegibilidade

Para um atleta ser elegível no tênis de mesa paralímpico, este atleta deve ter, pelo menos, uma das deficiências elegíveis listadas acima. O grau da lesão deve preencher o critério que está descrito no restante do texto. Como o tênis de mesa é um esporte assimétrico no uso dos membros, para algumas deficiências, o critério pode ser diferente de acordo com o membro acometido.

2.1. Força Muscular Limitada

| Membro(s) afetado(s) | Critério Mínimo de Elegibilidade |
|-----------------------------|---|
| Braço de jogo | Fraqueza na mão que afete as funções do tênis de mesa, como pegada, força e movimentos. |



| | |
|--------------------|---|
| Braço de não-jogo | Paralisia do braço com alguma função residual (lesão de plexo braquial). Perda de 30 pontos no teste de força muscular distribuído por todo o braço. |
| Membros inferiores | Perda de mais de 10 pontos no teste de força muscular em um membro inferior distribuído por toda a perna. A perda de 10 pontos por duas pernas não é considerada como critério mínimo de elegibilidade. |

2.2. Deficiência em membro(s)

| Membro(s) afetado(s) | Critério Mínimo de Elegibilidade |
|----------------------|--|
| Braço de jogo | Amputação de dedos: <ul style="list-style-type: none"> • Perda de 6 falanges no 4º e 5º dedos ou • Perda de 5 falanges no 2º e 3º dedos ou • Perda de 2 falanges no polegar e parte do osso da primeira articulação metacarpofalangeana sem pegada suficiente para a raquete. |
| Braço de não-jogo | Amputação abaixo do cotovelo com comprimento do coto não menor do que 2/3 do comprimento da ulna ou má-formação semelhante (dismelia). |
| Membros inferiores | Amputação do pé de todos os metatarsos (mínimo 1/3 do pé amputado) ou má-formação semelhante (dismelia). |

2.3. Diferença no comprimento de pernas

Atletas com uma diferença de comprimento de pernas maior do que 7cm são elegíveis. Medição é feita com o atleta deitado (posição supina) e medida da crista ilíaca anterossuperior até o malelo medial.

2.4. Baixa estatura

Atletas com baixa estatura são elegíveis de acordo com sua altura:

- Homens: 140cm ou menos
- Mulheres: 137cm ou menos

Alocação de classe para atletas com baixa estatura iniciam na classe 10, mas como resultado de outras deficiências, eles podem ser considerados em classes mais baixas, por exemplo um atleta com amputação abaixo do joelho é classe 09, mas caso ele tenha baixa estatura e amputação abaixo do joelho ele é classe 08.



2.5. Hipertonia

No tênis de mesa paralímpico, as graduações de espasticidade têm como referência a Escala de Ashworth:

- Grau 0: Sem aumento de tônus
- Grau 1: Pequeno aumento no tônus, com um “tranco” quando o membro é flexionado ou estendido.
- Grau 2: Aumento de tônus, porém o membro ainda é facilmente flexionado ou estendido.
- Grau 3: Acréscimo considerável de tônus, e movimentação passiva é difícil
- Grau 4: Membro rígido na flexão e extensão.

A hipertonia é considerada como um aumento do tônus muscular cuja causa é uma lesão no sistema nervoso central, que resulta no aumento da resistência a movimentos passivos do músculo. Um dos tipos de hipertonia devem ser facilmente e clinicamente detectáveis, por exemplo: grau 1 na Escala de Ashworth no pulso, cotovelo, ombro, tornozelo, joelho ou quadril.

Hipertonia Espástica: é definida como a resistência dependente da velocidade ao movimento passivo, como o sinal do canivete. O Sinal do Canivete é a resposta que inicialmente é alta e é seguida por um relaxamento súbito. Quanto maior a velocidade do movimento passivo na articulação, maior a resistência, e mais rápido ela é percebida.

Hipertonicidade Espástica tende a predominar nos músculos antigravidade, particularmente nos flexores de braços e extensores de pernas e pode afetar mais partes do corpo do que outras. Dentro da classificação, testes para hipertonicidade espástica envolvem movimentos passivos rápidos nos movimentos mais comuns de punho, cotovelo, ombro, tornozelo, joelho e quadril. Atletas com sinais claros e clinicamente detectáveis de hipertonicidade espástica são elegíveis.

Quando for testar a hipertonicidade espástica em tornozelo ou punho, pode surgir clônus. Clônus é uma variação rápida e involuntária de contração e relaxamento do músculo, e tipicamente ocorre nos flexores plantares do tornozelo em resposta a um movimento rápido e passivo de dorsiflexão, ou nos flexores de punho em resposta a um movimento rápido e passivo de extensão. Clônus com duração de quatro batidas ou mais, ou que possam ser confiavelmente reproduzidos durante uma sessão de classificação funcional (por exemplo, clônus sem amortecimento) é considerado como indicativo da presença de hipertonicidade espástica, que atende ao critério mínimo de classificação.

Rigidez: É definida como resistência aumentada a movimentação passiva de um membro que independe da velocidade de movimentação e é relativamente uniforme por toda a amplitude de movimento daquele membro. A resistência uniforme é comumente referida como “cano de chumbo”. Normalmente tem padrão predominante, sendo o flexor padrão o mais comum.



Distonia: é a resistência ao movimento passivo que pode ser local (afetando músculos de um membro ou uma articulação) ou geral (afetando todo o corpo). As contrações são fortes e ininterruptas, e causam torções e contorções nas áreas afetadas (distonia pode ser igualmente classificada como um tipo de hipertonia OU um tipo de padrão de movimento involuntário). O padrão é variável – contrações podem ser rápidas ou lentas; dolorosas ou não; e a direção na qual ocorrem a maior resistência pode mudar regularmente (por exemplo: um membro pode se mover regularmente de uma extrema flexão para uma extrema extensão).

Um atleta que não tenha um dos três tipos de hipertonia – espástica, rigidez ou distonia – não é elegível. O Painel de Classificação deve ficar satisfeito quando a resistência a movimentação passiva do músculo é devido a uma deficiência do sistema nervoso central, e alguns sinais poderão ser úteis para observá-los:

- Presença de clônus sem amortecimento no local onde o tônus é estimulado;
- Reflexos anormalmente rápidos no membro no qual o tônus é maior;
- Atrofia leve no membro onde o tônus é maior;
- Babinski positivo no lado onde o tônus está aumentado;

Um atleta com uma hipertonia muito leve (tanto apresentando hemiparesia ou monoplegia) tendo um braço de jogo normal com problemas mínimos em um braço ou uma perna é elegível e pode ser alocado na classe 10.

2.6. Ataxia

Ataxia refere-se à instabilidade, descoordenação ou a falta de jeito em movimentos volitivos (intencionais). Ataxias elegíveis devem ser resultado de disfunções nervosas motoras ou sensoriais. Ataxias motoras são mais frequentemente associadas a uma má formação ou lesão no cerebelo, e estão frequentemente ligadas a uma hipotonia. Ataxias motoras não costumam ser compensadas pela visão. Ataxias sensoriais mais frequentemente resultam de uma deficiência no nervo motor ou doenças na medula espinhal, afetando funções vestibular e proprioceptivas. Visão pode ajudar a compensar a ataxia sensorial, neste caso a ataxia sensorial é melhor percebida quando os olhos estão fechados.

Ao avaliar um atleta no Painel de Classificação devem concordar que os movimentos de ataxia são demonstráveis e que são claros de serem percebidos durante classificação, e que a ataxia é devido a disfunções nervosas motoras ou sensoriais, como descrito. Testes poderão ser úteis para determinar se estão inclusos, mas não limitados a:

- Teste dedo indicador no nariz (atleta tocar a ponta do próprio nariz, partindo da posição com braços abertos);
- Teste dedo indicador a dedo indicador (classificador mostrar o próprio dedo indicador, e pedir ao atleta que encoste seu indicador ao do classificador);



- Teste Hálux a dedo indicador (classificador mostra o próprio dedo indicador, e pedir ao atleta que toque com seu hálux – dedão do pé):
- Teste calcanhar canela (por exemplo, pedir ao atleta que passe o calcanhar de um pé na canela da outra perna, sentido tornozelo-jelho, e em seguida no sentido oposto);
- Caminhada “calcanhar-dedão” (Tandem Walk – andar em cima de uma linha reta)
- Teste de marcha

2.7. Atetose

Atetose refere-se a movimentos e postura indesejados resultados de lesões no centro de controle motor do cérebro, mais frequentemente nos núcleos de base. Quando avaliar um atleta, o painel de Classificação Funcional deverá notar que a atetose é claramente perceptível e que sua origem é neurológica. Uma atetose claramente perceptível são movimentos e postura indesejados e pode ser observado em um dos exemplos abaixo:

- Movimentos involuntários dos dedos da mão ou extremidades superiores, apesar das tentativas do atleta em permanecer parado;
- Movimentos involuntários dos dedos dos pés ou extremidades inferiores, apesar das tentativas do atleta em permanecer parado;
- Inabilidade em manter a postura parada – balançando o tronco. O balanço do tronco não deve ser devido a outros problemas neurológicos como deficiências vestibulares ou proprioceptivas e, portanto, não devem aumentar quando o atleta fecha os olhos;
- Postura característica de atetose de membros e/ou tronco;

O atleta não será elegível se os movimentos de atetose forem somente no rosto, e esta for a única deficiência.

2.8. Limitação na Amplitude de Movimento Passivo

| Membro(s) afetado(s) | Critério Mínimo de Elegibilidade |
|----------------------|--|
| Braço de jogo | <ul style="list-style-type: none">• Punho rígido com pegada funcional• Redução leve da Limitação na Amplitude de Movimento Passivo de ombro ou cotovelo; |
| Braço de não-jogo | <ul style="list-style-type: none">• Restrições severas no ombro ou cotovelo que claramente afetem o equilíbrio. |
| Membros inferiores | <ul style="list-style-type: none">• Um tornozelo rígido• Moderada redução do Limitação na Amplitude de Movimento Passivo em alguma das grandes articulações |
| Tronco | <ul style="list-style-type: none">• Moderada a severas restrições na mobilidade do tronco. |



3. Critérios de Classificação Funcional para alocação de uma classe esportiva

NOTA: as explicações e clarificações dos exemplos no manual de classificação funcional e listagem abaixo só poderão ser feitas pelo Comitê de Classificação Funcional da ITTF-PTT, e o texto em itálico é meramente um exemplo para esta classe e que deverá ser confirmado pelo painel de classificação funcional após observar o atleta em ação.

CLASSIFICAÇÃO PARA CADEIRANTES CLASSES 01 A 05

As deficiências mínimas para cadeirantes são definidas para a classe 05, conforme abaixo:

- O atleta não é capaz de andar sem apoio (muletas ou tutores)
- O atleta não possui uma marcha funcional com ou sem apoio
- O atleta não é capaz de dar passos laterais funcionalmente
- Deficiência em Membro do atleta é uma amputação simples acima do joelho com coto com comprimento não maior do que 1/3 (ou dismelia semelhante) exceto se houver circunstâncias médicas excepcionais
- Deficiência de membro do atleta é uma amputação acima do joelho em uma das pernas, e uma amputação abaixo do joelho da outra perna (ou dismelia similar).

Atletas que não atenderem a pelo menos um dos requerimentos acima não poderão ser alocados nas classes de cadeirantes.

Classe 01

Sem equilíbrio sentado com severa redução de função no braço de jogo

- Pegada muito fraca, fraca extensão de punho, sem extensão de cotovelo pois não possui tríceps funcional
- Pescoço e ombros com funções normais
- O braço de não-jogo é responsável pela posição do tronco (usado para equilíbrio do atleta)

Exemplos apenas com propósito ilustrativo:

- Lesão medular em C5 ou superior
- Severa redução de função após pólio. Perda de função de ombro pode ser compensada por alguma função de tronco, especialmente rotação
- PC com equilíbrio pobre e significativa redução da coordenação do braço



- Qualquer outra deficiência que se enquadre no perfil

Classe 02

Sem equilíbrio sentado com redução de função no braço de jogo

- Sem força normal na função da mão
- Extensão de cotovelo é suficiente e funcional (força 4-5)
- O braço de não-jogo mantém o tronco em equilíbrio

Exemplos apenas com propósito ilustrativo:

- Lesão medular em C6-C7
- Polio com mão fraca e sem função de tronco
- PC com reduções menos severas do que a classe 01
- Qualquer outra deficiência que se enquadre no perfil

Classe 03

Fraco a nenhum equilíbrio sentado, apesar de parte superior do tronco possa mostrar funcionalidade

Braços normais, apesar de que algumas perdas motoras poderão ser encontradas na mão de jogo, porém sem afetar as habilidades do tênis de mesa.

O braço de não-jogo mantém o tronco em equilíbrio.

Exemplos apenas com propósito ilustrativo:

- Lesão medular C8-T8 incluída;
- Pólio sem controle de tronco e funções normais de braço. Alguma perda de função no braço de jogo e/ou perda de apoio no braço de não-jogo pode ser compensada com alguma função de tronco
- PC com alguma redução de função de tronco e praticamente normal função de braço, considerando velocidade e coordenação do movimento
- Qualquer outra deficiência que se enquadre no perfil

Classe 04

Equilíbrio sentado não é ideal devido a pobre ancoragem (estabilização) da pélvis



O nível de equilíbrio depende da quantidade de músculos intactos de abdômen e costas

Se regiões mais altas dos músculos de costas e abdômen estão intactas, então somente uma rotação fraca é possível

Mais músculos funcionais resultam em inclinar-se para frente com corcunda (lordose) e com maior função de músculos inclinar-se lateralmente é possível com uma curvatura na lateral.

Exemplos apenas com o propósito ilustrativo:

- Lesão medular T8-L2 incluída
- Função comparável com pólio ou outra condição ortopédica
- PC com função mais acentuada do que na classe 03

Classe 05

Função de bom a normal dos músculos do tronco

Músculos da região pélvica com atividade suficiente que dá ancoragem e uma maior superfície de contato sentado.

Inclinar-se para frente e lateralmente é feito sem uma curvatura das costas

Exemplos apenas com o propósito ilustrativo

- Lesão medular L1-S2
- Lesão de membro inferior: ver listado acima
- Qualquer outra deficiência que se enquadre no perfil

CLASSIFICAÇÃO PARA ATLETAS ANDANTES CLASSES 06 A 10

Classe 06

Deficiência severa em braços e pernas

- PC severa – hemiplegia, incluindo braço de jogo
- PC severa – diplegia, incluindo braço de jogo
- PC severa – Atetose
 - Traços anormais
 - Equilíbrio pobre
 - Movimentação pobre
- Amputação no braço de jogo e perna(s) ou em ambos os braços e perna(s) ou dismelia similar



- Dupla amputação acima do joelho com cotos longos
- Amputação simples acima do joelho e amputação simples abaixo do joelho, com cotos curtos
- Artrogripose no braço de jogo e perna(s) ou em ambos os braços e perna(s)
- Distrofia muscular de membros e tronco ou outra deficiência neuromuscular de perfil comparável
- Lesão medular incompleta de perfil comparável
- Um atleta que segure a raquete com a boca
- Qualquer outra deficiência que se enquadre no perfil

Classe 07

Deficiência severa nas pernas (equilíbrio estático e dinâmico pobres)

- Pólio severa em ambas as pernas
- Amputação simples acima do joelho e amputação simples abaixo do joelho com cotos longos
- Lesão medular de perfil compatível
- Um atleta com desarticulação de quadril ou amputação acima do joelho com coto curto, não mais do que 1/4, sem nenhum suporte, e que jogue em uma perna só
- Amputação acima do joelho com coto curto não funcional (menos de 20%) que usa prótese

ou

Deficiência severa no braço de jogo

- Amputação simples acima do cotovelo do braço de jogo ou de ambos os braços
- Amputação abaixo do cotovelo, com 1/4 do antebraço (antebraço = comprimento da ulna)
- Artrogripose do(s) braço(s)
- Dismelia de perfil comparável

ou

PC moderada hemiplégica ou diplegia incluindo braço de jogo

- Deficiência leve no braço de jogo e moderado nas pernas
- Deficiência moderada no braço de jogo e leve nas pernas

ou

PC severa hemiplegia ou diplegia, com bom braço de jogo



- Braço de jogo praticamente normal com severo problema na movimentação de perna(s)
- ou

Combinação de deficiências em braços e pernas menos severo do que na classe 6

ou

- Qualquer outra deficiência que se enquadre no perfil

Classe 08

Deficiência moderada de pernas

- Uma perna não funcional
 - Pólio em uma perna
 - Amputação simples acima do joelho
 - Quadril e joelho rígido (combinados)
 - Luxação de quadril com encurtamento visível
- Duas pernas moderadas
 - Pólio
 - Dupla amputação abaixo do joelho
 - Lesão medular incompleta, espinha bífida em S1
 - Dois joelhos rígidos considerar classe 07 ou 08

ou

Deficiência moderada no braço de jogo (considerando que controle de cotovelo e ombro são muito importantes)

- Amputação simples abaixo do cotovelo com coto longo, maior do que 1/3, porém sem articulação de punho funcional
- Cotovelo rígido (considerando flexão-extensão; e pronação-supinação), mas em posição funcional
- Mobilidade de ombro severamente reduzida (praticamente rígido)
- Artrogripose do braço de jogo

ou

PC moderada hemipléfica ou diplegia com bom braço de jogo

- Braço de jogo praticamente normal com problemas moderados na movimentação de perna(s)

ou



- Qualquer outra deficiência que se enquadre no perfil

Classe 09

Deficiência leve de perna(s)

- Pólio de perna(s) mas com movimentação razoável
- Amputação simples abaixo do joelho
- Quadril rígido
- Joelho rígido
- Severa redução de Amplitude de Movimento Passivo do quadril
- Severa redução do Amplitude de Movimento Passivo do joelho

ou

Deficiência leve no braço de jogo

- Amputação na mão ou amputação de dedos sem pegada funcional
- Punho rígido e dedos sem pegada funcional
- Redução moderada de Amplitude de Movimento Passivo de cotovelo
- Redução moderada de Amplitude de Movimento Passivo de ombro

ou

Severa deficiência no braço de não-jogo

- Amputação de ombro
- Lesão de plexo-braquial com paralisia de todo o braço

ou

PC leve com hemiparesia ou monoplegia

- Braço de jogo praticamente normal com deficiência mínima de pernas

ou

- Qualquer outra deficiência que se enquadre no perfil

Classe 10

Para um atleta ser enquadrado na classe 10, ele deve preencher pelo menos um dos Critérios Mínimos de Elegibilidade descritos no item 2 deste anexo.



Anexo 3

1. Tipos de deficiências não elegíveis

Exemplos de deficiências não elegíveis incluem, mas não limitadas a:

- Deficiência visual
- Dor
- Deficiência auditiva
- Baixo tônus muscular
- Hiper mobilidade de articulações
- Instabilidade de articulações, como ombro instável, deslocamentos recorrentes de articulações
- Deficiência na resistência muscular
- Deficiência nos reflexos motores
- Deficiência em funções cardiovasculares
- Deficiência em funções respiratórias
- Deficiência em funções metabólicas
- Tiques e maneirismos, estereotipia e perseveração motora

2. Deficiências que não são deficiências elegíveis

Existem deficiências que não indicam uma deficiência elegível e que não são deficiências mínimas. Um atleta que tenha uma deficiência (considerando a lista acima, mas não limitada a ela) não será elegível para o esporte paralímpico.

Deficiências que principalmente causem dor; principalmente causem fadiga; principalmente causem hiper mobilidade de articulações ou hipotonia; ou são principalmente de ordem psicológica ou psicossomática em sua origem não leva a uma deficiência elegível.

Exemplos de deficiências que principalmente causam dor são síndrome miofascial, fibromialgia ou síndrome complexa de dor regional.

Um exemplo de deficiência que principalmente causem fadiga é a síndrome de fadiga crônica.

Um exemplo de deficiência que principalmente causa hiper mobilidade de articulações ou hipotonia é a síndrome de Ehlers-Danlos (“síndrome do homem elástico”).

Exemplos de deficiências que principalmente são de ordem psicológica ou psicossomática em sua origem são transtornos de conversão ou síndrome do stress pós-traumático.