

Apêndice 1 - Atletas com Deficiência Física

I. Classes Esportivas para Deficientes Físicos

A Escalada Esportiva oferece competições para Atletas com deficiências físicas abrangendo todos os 8 tipos de afecções elegíveis pelo IPC através de 7 classes esportivas para cada gênero. Abaixo encontram-se definições abrangentes: veja critérios de classificação individuais para obter maiores detalhes.

1. AU2: Déficit Moderado de Membro Superior - Um dos membros superiores possui função reduzida em nível abaixo do cotovelo e não possui uma articulação do punho funcional.
2. AU3: Déficit de Mão - Uma mão ausente ou múltiplos dedos em ambas as mãos estão ausentes ou possuem função reduzida.
3. AL1: Déficit Bilateral em Membros Inferiores - Função para escalada significativamente reduzida bilateralmente ou ausência bilateral de membros inferiores.
4. AL2: Déficit Unilateral em Membros Inferiores ou Discrepância de Membros Inferiores - Déficit em somente um dos membros inferiores
5. RP1: Déficit Severo de “Range, Power” (“Alcance, Força”), incluindo outros tipos de deficiências - Déficit incluído em qualquer um dos tipos de afecções elegíveis que afete severamente a função de pelo menos 2 membros (seja superior ou inferior) ou um dos membros superiores está ausente ou possui uso funcional para escalada severamente limitado.
6. RP2: Déficit Moderado de “Range, Power” (“Alcance, Força”), incluindo outros tipos de

deficiências - Déficit incluído em qualquer um dos tipos de afecções elegíveis que afete moderadamente a função de tronco e/ou membros.

7. RP3: Déficit Leve de “Range, Power” (“Alcance, Força”), incluindo outros tipos de deficiências - Déficit incluído em qualquer um dos tipos de afecções elegíveis que afete levemente a função de tronco e/ou membros.

II. Elegibilidade

Um Atleta é elegível para competir na Para-Escalada se cumpre ambos os critérios abaixo:

1. O atleta apresenta uma das deficiências elegíveis definidas na Seção 3 e submeteu um Formulário de Diagnóstico Médico completo e assinado por um médico.
2. A Deficiência elegível deste Atleta cumpre os critérios mínimos de acometimento definidos na Seção 4.

III. Tipos Elegíveis de Deficiências

As deficiências abaixo são definidas como elegíveis para a prática de Para-Escalada.

| Deficiência Elegível | Exemplos de Condições Médicas |
|----------------------|-------------------------------|
|----------------------|-------------------------------|

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Déficit de Força Muscular</p> <p>Atletas com Deficiência de Força Muscular possuem Condições Médicas que reduzem ou eliminam suas habilidades de contração muscular voluntária a fim de moverem-se ou de gerarem força.</p> | <p>Exemplos de Condições Médicas que podem levar ao Déficit de Força Muscular incluem trauma raquimedular (completo ou incompleto, tetra/paraplegia ou paraparesia), distrofia muscular, síndrome pós-poliomielite e espinha bífida.</p> |
| <p>Deficiência de Membro(s)</p> <p>Atletas com Deficiência de Membro(s) possuem ausência total ou parcial de ossos ou articulações.</p> | <p>Exemplos de Condições Médicas que podem levar à Deficiência de Membro(s) incluem amputações traumáticas ou patológicas (por exemplo amputação devido a neoplasia óssea) ou deficiências congênitas dos membros (por exemplo dismelia).</p> |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Discrepância de Membros Inferiores</p> <p>Atletas com Discrepância de Membros Inferiores possuem diferença de comprimento entre as pernas.</p> | <p>Exemplos de Condições Médicas que podem levar à Discrepância de Membros Inferiores incluem acondroplasia, disfunções de hormônio do crescimento e alterações do crescimento dos membros inferiores decorrentes de patologias congênitas ou trauma.</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Baixa Estatura</p> <p>Atletas com Baixa Estatura possuem um menor comprimento ósseo dos membros superiores, inferiores e/ou tronco.</p> | <p>Exemplos de Condições Médicas que podem levar à Baixa Estatura incluem acondroplasia, disfunções de hormônio do crescimento e osteogênese imperfeita.</p> |
| <p>Hipertonia</p> <p>Atletas com Hipertonia possuem um aumento na tensão e habilidade reduzida de alongamento muscular causado por um dano ao sistema nervoso central.</p> | <p>Exemplos de Condições Médicas que podem levar à Hipertonia incluem paralisia cerebral, lesão cerebral traumática, acidente vascular encefálico e esclerose múltipla.</p> |
| <p>Ataxia</p> <p>Atletas com Ataxia possuem movimentos incoordenados causados por um dano ao sistema nervoso central.</p> | <p>Exemplos de Condições Médicas que podem levar à Ataxia incluem paralisia cerebral, lesão cerebral traumática, acidente vascular encefálico e esclerose múltipla.</p> |
| <p>Atetose</p> <p>Atletas com Atetose possuem movimentos involuntários lentos e contínuos.</p> | <p>Exemplos de Condições Médicas que podem levar à Atetose incluem paralisia cerebral, lesão cerebral traumática e acidente vascular encefálico.</p> |
| <p>Acometimento de Arco de Movimento Passivo</p> <p>Atletas com Acometimento de Arco de Movimento Passivo possuem restrição ou falta de movimento passivo em uma</p> | <p>Exemplos de Condições Médicas que podem levar ao Acometimento de Arco de Movimento Passivo incluem artrogripose e contraturas resultantes de imobilização articular crônica ou traumas articulares</p> |

| | |
|--------------------|--|
| mais articulações. | |
|--------------------|--|

IV. Critérios Mínimos de Acometimento

Para tornar-se apto para competir na Para-Escalada, a Deficiência Elegível do atleta deve cumprir um (1) ou mais dos Critérios Mínimos de Acometimento seguintes.

1. Déficit de Força Muscular

Déficit de força em um (1) ou mais membros com ao menos um grupamento muscular pontuando 3 ou menos. Deve apresentar um déficit cumulativo de ao menos 6 (seis) pontos no Teste de Força Muscular.

2. Deficiência de Membro(s)

Membro Superior: Amputação unilateral ou déficit de 6 articulações interfalângicas distais ou proximais em uma mão ou somadas ambas as mãos.

Membro Inferior: Amputação unilateral ou deficiência de membro inferior que resulte na ausência de função articular do tornozelo.

3. Discrepância de Membros Inferiores

Discrepância definida como um mínimo de 20% de redução de comprimento do membro comparativamente ao contralateral. Medidas serão tomadas da espinha ilíaca ântero-superior à ponta do maléolo medial ipsilateral.

4. Baixa Estatura

A altura aferida em pé deverá ser menor ou igual a 140cm.

5. Hipertonia

A Hipertonia deverá estar presente em, ao menos, uma (1) articulação de ossos longos em, ao menos, um (1) membro, apresentando escore mínimo de dois (2) pontos na Escala Modificada de Ashworth. Nos casos em que haja presença de Distonia, variabilidade na Escala Modificada de Ashworth será permitida. A hipertonia deverá gerar impacto na habilidade de escalada.

6. Ataxia

Os atletas deverão demonstrar envolvimento observável em um (1) ou mais membros. A ataxia deverá gerar impacto na habilidade de escalada.

7. Atetose

Os atletas deverão demonstrar envolvimento observável em um (1) ou mais membros. A atetose deverá gerar impacto na habilidade de escalada.

8. Acometimento de Arco de Movimento Passivo

Os atletas deverão demonstrar envolvimento observável em, ao menos, uma (1) articulação em, ao menos, um (1) ou mais membros. Esta deficiência deve ser significativa o suficiente para pontuar um escore de seis (6) pontos ao se utilizar o valor ponderado de acometimento de amplitude de movimento por ser aplicável à performance da escalada.

V. Metodologia de Avaliação

Os atletas com deficiências elegíveis serão avaliados conforme a seguinte metodologia.

Os atletas serão questionados sobre:

- Quando iniciaram a prática de Para-Escalada
- Qual a frequência de treino voltado à Para-Escalada
- Se há 'cross-train' entre outros esportes
- Há quanto tempo estão competindo na Para-Escalada
- Se iniciaram a prática de escalada antes ou após a lesão, no caso de possuírem uma deficiência adquirida

1. Déficit de Força Muscular

1.1. Todos os grupamentos musculares afetados deverão ser identificados no Formulário de Diagnóstico Médico enviado, associado à documentação médica suportiva e relevante. A escala MRC será utilizada para avaliação de força muscular em todos os grupamentos musculares chave. A tabela abaixo converte a escala MRC em pontos a serem utilizados para a classificação.

| Escala MRC | Pontos de Força Muscular |
|-------------------|---------------------------------|
| 0 ou 1 | 0 |

| | |
|---|---|
| 2 | 2 |
| 3 | 3 |
| 4 | 4 |
| 5 | 5 |

- 1.1.1. Se um Atleta com ausência de membro(s) ou membro(s) apendicular(es) é avaliado através do escore de déficit de força muscular, sua pontuação nesta(s) topografia(s) será de 0 (zero) pontos de força muscular.
- 1.1.2. Se um Atleta com articulação(ões) rígida(s) é avaliado através do escore de déficit de força muscular, sua pontuação nesta(s) topografia(s) será de 4 (quatro) pontos de força muscular.
- 1.1.3. O teste de força pode incluir função compensatória de outros grupamentos musculares que permitam os movimentos descritos.

1.2. Os seguintes grupamentos musculares serão avaliados a fim de classificação

| | Membro Superior (10) | Total / 100 |
|---|---------------------------------------------|--------------------|
| 1 | Flexão Ombro | Escore / 5 |
| 2 | Abdução Ombro | Escore / 5 |
| 3 | Adução Ombro | Escore / 5 |
| 4 | Flexão Cotovelo | Escore / 5 |
| 5 | Extensão Cotovelo | Escore / 5 |
| 6 | Flexão Punho | Escore / 5 |
| 7 | Extensão Punho | Escore / 5 |
| 8 | Abdução Dedos | Escore / 5 |
| 9 | Flexão Art. Interfalângicas Proximal/Distal | Escore / 5 |

| | | |
|----|-------------------|------------|
| 10 | Oponência Polegar | Escore / 5 |
|----|-------------------|------------|

| | Membro Inferior (7) | Total / 70 |
|---|--------------------------------------------------------------|-------------------|
| 1 | Flexão Quadril (incluindo compensação pelo Músculo Sartório) | Escore / 5 |
| 2 | Extensão Quadril | Escore / 5 |
| 3 | Abdução Quadril | Escore / 5 |
| 4 | Adução Quadril | Escore / 5 |
| 5 | Flexão Joelho | Escore / 5 |
| 6 | Extensão Joelho | Escore / 5 |

| | | |
|---|--------------------------|------------|
| 7 | Flexão Plantar Tornozelo | Escore / 5 |
|---|--------------------------|------------|

| | Tronco (2) | Total / 10 |
|---|-------------------|-------------------|
| 1 | Flexão Coluna | Escore / 5 |
| 2 | Extensão Coluna | Escore / 5 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Escore total combinado | Escore / 180 |
|-------------------------------|---------------------|

2. Deficiência de Membro(s)
 - 2.1. Membros e articulações acometidas deverão ser identificadas no formulário médico a ser enviado.
 - 2.2. Avaliação dos membros acompanhada de documento médico. Considerações sobre uso de prótese serão feitas neste momento, mas não afetarão a classificação final do atleta. Nos casos de definição incerta sobre a delimitação da deficiência, exames de Raio-X deverão ser providenciados para revisão.
3. Discrepância de Membros Inferiores
 - 3.1. Membros afetados deverão ser identificados no formulário médico a ser enviado.
 - 3.2. A mensuração da discrepância deverá ser obtida desde a espinha ilíaca ântero-superior até a ponta do maléolo medial ipsilateral. Medidas serão tomadas duas vezes e a média dos valores obtidos será utilizada.
4. Baixa Estatura
 - 4.1. A altura aferida em pé deverá ser identificada no formulário médico a ser enviado, com documentação de suporte referente ao diagnóstico. Esta aferição deverá ser adquirida com o atleta descalço e os pés planos em relação ao solo.

5. Hipertonia

- 5.1. A Hipertonia, incluindo espasticidade e distonia, deverá ser identificada para todas as articulações acometidas no formulário médico a ser submetido, com documentação de suporte referente ao diagnóstico.
- 5.2. Os atletas poderão ser submetidos a testes funcionais desenhados para evidência do impacto da hipertonidade na escalada. O desfecho destes testes será utilizado junto da avaliação de espasticidade para determinação adequada da classe esportiva.
- 5.3. Grupamentos musculares chave avaliados para fins de classificação são:

Membro Superior

- Flexores dos Dedos (Flexor Profundo dos Dedos ou Flexor Superficial dos Dedos)
- Flexores do Punho (Flexor Ulnar do Carpo ou Flexor Radial do Carpo)
- Pronadores (Pronador Redondo ou Pronador Quadrado)
- Flexores do Cotovelo (Bíceps, Braquial ou Braquiorradial)
- Extensores do Cotovelo (Tríceps)
- Adutores do Ombro (Peitoral Maior/Menor, Grande Dorsal ou Subescapular)

* Grupos musculares distais do Membro Superior

Membro Inferior

- Flexores Dorsais (Tibial Anterior ou Fibulares)
- Inversores do Pé (Tibial Posterior)
- Flexores Plantares (Gastrocnêmio ou Sóleo)
- Flexores do Joelho (Isquiotibiais)
- Extensores do Joelho (Quadríceps)
- Adutores do Quadril
- Flexores do Quadril (Iliopsoas, Sartório)

Avaliações de clônus e/ou reflexos tendinosos podem também ser utilizadas para confirmar as condições médicas descritas.

6. Ataxia

- 6.1. A(s) área(s) corporal(is) afetada(s) pela ataxia deverá(ão) ser identificada(s) no formulário médico a ser enviado, com documentação de suporte referente ao diagnóstico.
- 6.2. Os atletas poderão ser submetidos a testes funcionais desenhados para evidência do impacto da hipertonicidade na escalada.

7. Atetose

- 7.1. A(s) área(s) corporal(is) afetada(s) pela atetose deverá(ão) ser identificada(s) no formulário médico a ser enviado, com documentação de suporte referente ao diagnóstico.
- 7.2. Os atletas poderão ser submetidos a testes funcionais desenhados para evidência do impacto da hipertonicidade na escalada.

8. Acometimento de Arco de Movimento Passivo

8.1. O(s) Membro(s) e articulações deverão ser identificados no formulário médico a ser enviado, com documentação de suporte referente ao diagnóstico.

8.1.1. A amplitude de movimento articular dos membros superiores e inferiores será aferida utilizando-se de inclinômetros e/ou goniômetros. Aferições de tronco serão feitas utilizando-se de marcos anatômicos corporais e fita métrica, sendo algumas medidas também passíveis de aferição por inclinômetro e/ou goniômetro.

8.1.2. Se um Atleta com ausência de membro(s) ou membro(s) apendicular(es) é avaliado através do escore de acometimento de arco de movimento, sua pontuação nesta(s) topografia(s) será de 0 (zero) pontos

8.1.3. Movimentos compensatórios de articulações adjacentes que permitam um arco de movimento funcional serão consideradas para pontuação da articulação sendo avaliada.

8.1.4. Os valores aferidos para cada arco de movimento (ADM) serão ponderados e estes escores adicionados a fim de determinar o escore final de ADM. A Ponderação dos escores segue a descrição abaixo:

| Flexão Ombro | Escore |
|--------------------------------|---------------|
| 131° - 150° | 1 |
| 91° - 130° | 2 |
| <90° | 4 |
| Ombro Fixo (flexão ou abdução) | 12 |

| Extensão Ombro | Escore |
|------------------------------------------------------|---------------|
| Incapaz de atingir o neutro (braço ao lado do corpo) | 2 |

| Abdução Ombros | Escore |
|-----------------------|---------------|
| 131° - 150° | 1 |
| 91° - 130° | 2 |
| <90° | 4 |

| Adução Horizontal Ombro | Escore |
|-----------------------------------------------------|---------------|
| <45° | 1 |
| Incapaz de atingir o neutro (flexão de ombro a 90°) | 3 |

| Arco de Rotação Ombro <i>Aferido em 90° de abdução com estabilização da escápula</i> | Escore |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 46° - 90° | 1 |
| <45° | 2 |
| Fixo | 3 |

| Flexão Cotovelo | Escore |
|------------------------------------|---------------|
| 61° - 90° | 2 |
| <60° | 3 |
| Cotovelo Fixo (flexão ou extensão) | 5 |

| Extensão Cotovelo | Escore |
|--------------------------|---------------|
| -30° a -90° | 3 |
| -90° a -135° | 4 |

| Supinação (<i>Neutro = polegar para cima</i>) | Escore |
|------------------------------------------------------|---------------|
| 31° - 60° | 1 |
| 0° - 30° | 2 |
| <0° | 3 |

| Pronação (<i>Neutro = polegar para cima</i>) | Escore |
|-----------------------------------------------------|---------------|
| 31° - 60° | 2 |
| 0° - 30° | 3 |
| <0° | 4 |

| Flexão Punho (<i>Com flexão dos dedos</i>) | Escore |
|---------------------------------------------------|---------------|
| 0° - 20° | 1 |
| <0° | 2 |
| Punho Fixo (flexão ou extensão) | 4 |

| Extensão Punho (<i>Com flexão dos dedos</i>) | Escore |
|-----------------------------------------------------|---------------|
| 0° - 20° | 1 |
| <0° | 2 |

| Metacarpofalângica (Um escore por mão, deve afetar ao menos 2 articulações) | Escore |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Flexão 0° - 45° | 1 |
| Extensão (partindo de 90° de flexão) 90° - 45° ou articulação fixa | 3 |

| Flexão Dedos (2°-5° QD, IFP e IFD combinadas e ao menos 2 dedos acometidos; Um escore para cada mão) | Escore |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 45° - 90° | 2 |
| 45° - 0° | 3 |
| Dedos Fixos (flexão ou extensão) | 5 |

| Extensão Dedos (2°-5° QD, IFP e IFD combinadas e ao menos 2 dedos acometidos; Um escore para cada mão Posição inicial em flexão máxima/180°) | Escore |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| -90° a -135° | 2 |
| -135° a -180° | 3 |

| Oposição Polegar | Escore |
|---------------------------------------|---------------|
| Incapaz de alcançar a base do 4° dedo | 1 |
| Incapaz de alcançar a base do 2° dedo | 2 |
| Polegar Fixo | 3 |

| Flexão Quadril | Escore |
|-----------------------|---------------|
| 61° - 90° | 3 |

| | |
|-----------------------------------|---|
| 31° - 60° | 4 |
| <30° | 5 |
| Quadril Fixo (flexão ou extensão) | 8 |

| Extensão Quadril (Incapaz de alcançar o neutro) | Score |
|-------------------------------------------------|-------|
| -20° a -45° | 3 |
| > -45° | 4 |

| Abdução Quadril | Score |
|----------------------------------|-------|
| < 20° | 3 |
| Atinge somente o neutro | 4 |
| -1° a -30° | 5 |
| Quadril Fixo (abdução ou adução) | 5 |

| Adução Quadril | Score |
|--------------------------------------------------------|-------|
| Incapaz de alcançar o neutro (0°) - Quadril em abdução | 1 |

| Amplitude de Rotação do Quadril Combinada | Score |
|-------------------------------------------|-------|
| 21° - 45° | 2 |
| 1° - 20° | 3 |
| Quadril Fixo | 4 |

| Flexão Joelho | Score |
|---------------|-------|
|---------------|-------|

| | |
|----------------------------------|---|
| 46° - 90° | 2 |
| 15° - 45° | 3 |
| 0° - 15° | 4 |
| Joelho Fixo (flexão ou extensão) | 8 |

| Extensão Joelho (Se incapaz de atingir o neutro) | Escore |
|---------------------------------------------------------|---------------|
| -10° a -30° | 3 |
| -31° a -45° | 4 |
| > -45° | 5 |

| Flexão Dorsal/Plantar Tornozelo (Tornozelo neutro = 0° Flexão D/P. Mensurado com joelho ipsilateral em flexão) | Escore |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| < 15° Flexão Plantar | 1 |
| Ausência de Dorsiflexão >0° | 1 |
| Tornozelo Fixo entre 10° FD - 15° FP | 2 |
| Tornozelo Fixo entre 15° - 30° FP | 3 |
| Tornozelo Fixo :10° Dorsiflexão ou > 30° Flexão Plantar | 4 |

| Inversão / Eversão Tornozelo | Escore |
|---------------------------------------------------------------|---------------|
| Tornozelo Fixo com subtalar em neutro | 1 |
| Incapaz de atingir a posição subtalar em neutro (fixo ou não) | 2 |

| Flexo-Extensão Cervical (<i>Plano Sagital</i>) | Escore |
|-------------------------------------------------------|---------------|
| 11 - 30° de movimento | 1 |
| < 10° de movimento | 2 |
| Cervical Fixa | 3 |

| Rotação Cervical | Escore |
|-------------------------------------------|---------------|
| Incapaz de atingir o neutro (linha média) | 1 |

| Extensão Toracolombar Combinada (<i>Avaliação sentado e incapaz de atingir o neutro</i>) | Escore |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 0° a -10° | 1 |
| -10° a -30° | 3 |
| > -30° | 4 |

| Rotação Toracolombar Combinada (<i>Avaliação sentado</i>) | Escore |
|------------------------------------------------------------------|---------------|
| 10° - 40° | 2 |
| < 10° | 4 |

VI. Critérios de Avaliação para Alocação de Classe Esportiva e Designação de Status de Classe Esportiva

Deficiências elegíveis serão avaliadas de acordo com a distribuição e severidade das afecções e então alocadas em uma classe esportiva.

1. Classes Esportivas de acordo com a deficiência

1.1. Déficit de Força Muscular

- 1.1.1. Atletas AU2 devem possuir uma perda no Escore de Déficit de Força Muscular de, ao menos, 25 pontos exclusivamente de um único membro superior.
- 1.1.2. Atletas AU3 devem possuir uma perda no Escore de Déficit de Força Muscular de, ao menos, 6 pontos retirados exclusivamente do Escore de uma única mão ou possuir uma perda de 8 pontos no somatório dos Escores de ambas as mãos.
- 1.1.3. Atletas AL1 devem possuir uma perda no Escore de Déficit de Força Muscular de, ao menos, 50 pontos retirados exclusivamente do Escore de ambos os membros inferiores.
- 1.1.4. Atletas AL2 devem possuir uma perda no Escore de Déficit de Força Muscular de, ao menos, 30 pontos retirados exclusivamente da pontuação de um único membro inferior.
- 1.1.5. Atletas RP1 devem possuir uma perda no Escore de Déficit de Força Muscular de, ao menos, 40 pontos no somatório dos 4 membros OU uma perda de ao menos 35 pontos retirados do Escore de um único membro superior OU.
- 1.1.6. Atletas RP2 devem possuir uma perda total no Escore de Déficit de Força Muscular de, ao menos, 20 pontos com acometimento de, ao menos, 2 membros (superiores/inferiores).
- 1.1.7. Atletas RP3 devem possuir uma perda no Escore de Déficit de Força Muscular de, ao menos, 6 pontos independentemente da distribuição através dos membros, com, ao menos, um grupamento muscular pontuando 3 ou menos pontos.

1.2. Deficiência de Membro(s)

- 1.2.1. Atletas AU2 devem apresentar deficiência mínima em membro superior a partir do antebraço e não possuem articulação funcional do punho.
- 1.2.2. Atletas AU3 devem apresentar deficiência mínima em 6 articulações interfalângicas distais ou proximais em uma ou ambas as mãos.
- 1.2.3. Atletas AL1 devem apresentar deficiência mínima de ausência de ambos os membros inferiores abaixo do nível dos joelhos.
- 1.2.4. Atletas AL2 devem apresentar deficiência mínima de ausência distal de membro inferior com ausência de articulação funcional do tornozelo.
- 1.2.5. Atletas RP1 devem apresentar deficiência mínima de ausência de membro a partir do nível do cotovelo sem apresentar membro residual abaixo deste ponto.

1.3. Discrepância de Membros Inferiores

- 1.3.1. Atletas AL2 devem apresentar discrepância mínima de 20% de comprimento entre o membro acometido e o contralateral.

1.4. Baixa Estatura

- 1.4.1. Atletas RP3 devem apresentar altura máxima aferida em pé menor ou igual a 140cm.

1.5. Hipertonia

- 1.5.1. Atletas RP1 devem apresentar hipertonia com um escore mínimo na Escala Modificada de Ashworth de dois (2) pontos em, ao menos, 4 grupos musculares chave sendo pelo menos duas destas pontuações registradas em grupamentos musculares do membro superior OU escore mínimo na Escala Modificada de Ashworth de dois (2) pontos em 6 grupos musculares quaisquer.

- 1.5.2. Atletas RP2 devem apresentar hipertonia com um escore mínimo na Escala Modificada de Ashworth de dois (2) pontos em, ao menos, 2 grupos musculares chave distribuídos em mais de um membro.
 - 1.5.3. Atletas RP3 devem apresentar hipertonia com um escore mínimo na Escala Modificada de Ashworth de dois (2) pontos em, ao menos, 1 grupo muscular chave.
 - 1.5.4. Nos casos em que a distonia está presente, a variabilidade na Escala Modificada de Ashworth será aceitável.
- 1.6. Ataxia
- 1.6.1. Atletas RP1 devem demonstrar um envolvimento observável em 4 áreas corporais, considerando membros superiores/inferiores, cabeça e tronco.
 - 1.6.2. Atletas RP2 devem demonstrar um envolvimento observável em 2 áreas corporais, considerando membros superiores/inferiores, cabeça e tronco.
 - 1.6.3. Atletas RP3 devem demonstrar um envolvimento observável em 1 área corporal, considerando membros superiores/inferiores, cabeça e tronco.
- 1.7. Atetose
- 1.7.1. Atletas RP1 devem demonstrar um envolvimento observável em 4 áreas corporais, considerando membros superiores/inferiores, cabeça e tronco.
 - 1.7.2. Atletas RP2 devem demonstrar um envolvimento observável em 2 áreas corporais, considerando membros superiores/inferiores, cabeça e tronco.
 - 1.7.3. Atletas RP3 devem demonstrar um envolvimento observável em 1 área corporal, considerando membros superiores/inferiores, cabeça e tronco.

1.8. Acometimento de Arco de Movimento Passivo

- 1.8.1. Atletas RP1 devem apresentar um Escore de Amplitude de Movimento igual ou maior a 36 pontos com envolvimento de 4 áreas corporais, considerando os membros superiores/inferiores e tronco.
- 1.8.2. Atletas RP2 devem apresentar um Escore de Amplitude de Movimento igual ou maior a 18 pontos com envolvimento de 2 áreas corporais, considerando os membros superiores/inferiores e tronco.
- 1.8.3. Atletas RP3 devem apresentar um Escore de Amplitude de Movimento igual ou maior a 6 pontos independentemente da distribuição de envolvimento corporal

2. Classes Esportivas de acordo com o tipo de deficiência
 - 2.1. AU2: Déficit Moderado de Membro Superior
 - 2.1.1. Atletas devem apresentar déficit de força muscular de, ao menos, 25 pontos referentes a um único membro superior OU
 - 2.1.2. Atletas com uma deficiência de membro superior distal ao cotovelo e sem apresentar articulação do punho funcional.
 - 2.2. AU3: Déficit de Mão
 - 2.2.1. Atletas devem apresentar déficit de força muscular de, ao menos, 6 pontos referentes a uma única mão ou 8 pontos distribuídos entre as duas mãos OU
 - 2.2.2. Atletas com uma deficiência abrangendo ao menos 6 articulações interfalângicas distais ou proximais em uma ou ambas as mãos.
 - 2.3. AL1: Déficit Bilateral de Membros Inferiores
 - 2.3.1. Atletas devem apresentar déficit de força muscular de, ao menos, 50 pontos referentes aos membros inferiores OU
 - 2.3.2. Atletas devem apresentar ausência de membro inferior abaixo do nível do joelho bilateralmente.
 - 2.4. AL2: Déficit Unilateral de Membro Inferior ou Discrepância de Membros Inferiores
 - 2.4.1. Atletas devem apresentar déficit de força muscular de, ao menos, 30 pontos retirados exclusivamente da pontuação de um único membro inferior OU
 - 2.4.2. Atletas devem apresentar ausência distal de membro inferior com ausência de articulação do tornozelo funcional OU
 - 2.4.3. Atletas devem apresentar diferença mínima de 20% de comprimento entre os membros inferiores.

2.5. RP1: Déficit Severo de “Range, Power” (“Alcance, Força”)

- 2.5.1. Atletas RP1 devem possuir uma perda no Escore de Déficit de Força Muscular de, ao menos, 40 pontos no somatório dos 4 membros OU uma perda de ao menos 35 pontos retirados do Escore de um único membro superior, OU
- 2.5.2. Atletas devem apresentar ausência de membro superior abaixo do nível do cotovelo, sem presença de membro residual a partir deste ponto, OU
- 2.5.3. Atletas RP1 devem apresentar hipertonia com um escore mínimo na Escala Modificada de Ashworth de dois (2) pontos em, ao menos, 4 grupos musculares chave sendo pelo menos duas destas pontuações registradas em grupamentos musculares do membro superior OU escore mínimo na Escala Modificada de Ashworth de dois (2) pontos em 6 grupos musculares quaisquer, OU
- 2.5.4. Atletas devem demonstrar um acometimento observável de ataxia em 4 áreas corporais, considerando os membros (superiores/inferiores), cabeça e tronco, OU
- 2.5.5. Atletas devem demonstrar um acometimento observável de atetose em 4 áreas corporais, considerando os membros (superiores/inferiores), cabeça e tronco, OU
- 2.5.6. Atletas devem apresentar um escore de amplitude de movimento de 36 pontos ou mais que envolva 4 áreas corporais, considerando os membros (superiores/inferiores) e tronco.

2.6. RP2: Déficit Moderado de “Range, Power” (“Alcance, Força”)

- 2.6.1. Atletas RP2 devem possuir uma perda total no Escore de Déficit de Força Muscular de, ao menos, 20 pontos com acometimento de, ao menos, 2 membros (superiores/inferiores), OU



- 2.6.2. Atletas devem apresentar hipertonia em, ao menos, 2 grupos musculares chaves distribuídos em 2 membros (superiores/inferiores) com um escore mínimo de dois (2) pontos na Escala Modificada de Ashworth, OU
- 2.6.3. Atletas devem demonstrar um acometimento observável de ataxia em 2 áreas corporais, considerando os membros (superiores/inferiores), cabeça e tronco, OU
- 2.6.4. Atletas devem demonstrar um acometimento observável de atetose em 2 áreas corporais, considerando os membros (superiores/inferiores), cabeça e tronco, OU
- 2.6.5. Atletas devem apresentar um escore de amplitude de movimento de 18 pontos ou mais que envolva ao menos 2 áreas corporais, considerando os membros (superiores/inferiores) e tronco.

- 2.7. RP3: Déficit Leve de “Range, Power” (“Alcance, Força”)
- 2.7.1. Atletas RP3 devem possuir uma perda no Escore de Déficit de Força Muscular de, ao menos, 6 pontos independentemente da distribuição através dos membros, com, ao menos, um grupamento muscular pontuando 3 ou menos pontos, OU
 - 2.7.2. Atletas devem ter altura máxima aferida em pé menor ou igual a 140cm, OU
 - 2.7.3. Atletas devem apresentar hipertonia em, ao menos, 1 grupo muscular chave em um membro com um escore mínimo de dois (2) pontos na Escala Modificada de Ashworth, OU
 - 2.7.4. Atletas devem demonstrar um acometimento observável de ataxia em
1 área corporal, considerando os membros (superiores/inferiores), cabeça e tronco, OU
 - 2.7.5. Atletas devem demonstrar um acometimento observável de atetose em 1 área corporal, considerando os membros (superiores/inferiores), cabeça e tronco, OU
 - 2.7.6. Atletas devem apresentar um escore de amplitude de movimento de 6 pontos ou mais independentemente da distribuição de envolvimento corporal.

VII. Teste Funcional Específico Esportivo

1. O teste funcional específico esportivo será realizado em uma parede de escalada. Será solicitado que o(a) Atleta escale no limite de sua habilidade. Classificadores observarão a performance do(a) mesmo(a) durante o Teste Funcional Específico enquanto na parede e fora dela. As observações dos classificadores englobarão o estilo de escalada, impacto da deficiência, estratégias de compensação e a performance do atleta.
2. A(s) rota(s) de escalada será definida pelos classificadores, não sendo rota(s) definida(s). A rota selecionada será apropriada para a classe esportiva sendo considerada. Atletas deverão estar preparados para escalar no ápice de suas habilidades quando do início do teste funcional específico. Qualquer aquecimento necessário deverá ser realizado pelo atleta antes do período alocado para o teste.

3. O teste funcional específico poderá ser realizado em 'top rope' ou parede boulder. Se utilizada a parede boulder, deverá haver concordância entre o(a) atleta, técnico e classificador de que não existem riscos à segurança do(a) avaliado(a).
4. O atleta deve ser capaz de realizar aproximadamente 2 tentativas de escalada 'top rope' ou 5 problemas em boulder. As quantidades podem variar entre atletas devido às diferentes necessidades de observação, porém todos deverão estar cientes de que a avaliação terá aproximadamente 30 minutos de duração.
5. Será concedido tempo suficiente para descanso aos atletas entre as tentativas, assegurando a realização completa do teste no tempo alocado.
6. Observações feitas durante o teste funcional específico esportivo irão definir a classe esportiva do(a) atleta em conjunto com quaisquer outras informações obtidas durante o processo de classificação.