



PREFEITURA DE SÃO PAULO

SECRETARIA
DA SAÚDE

PROTOCOLO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM CORRIDAS DE RUA

Setembro 2026



Prefeitura de São Paulo
Secretaria da Saúde de São Paulo

Prefeito da Cidade de São Paulo
Ricardo Nunes

Secretario Municipal da Saúde
Dr. Luiz Carlos Zamarco

Chefe de Gabinete
Luiz Artur Vieira Caldeira

Secretário-adjunto
Mauricio Serpa

CAPÍTULO I

DOS OBJETIVOS, DAS DEFINIÇÕES, DOS FUNDAMENTOS LEGAIS E DA CLASSIFICAÇÃO DOS EVENTOS

Seção I

Objetivos

Art. 1º O presente Protocolo estabelece critérios técnicos, sanitários e assistenciais para o planejamento, análise, aprovação, fiscalização e execução da assistência à saúde em eventos esportivos de corrida de rua realizados no Município de São Paulo.

Art. 2º São objetivos deste Protocolo:

I – preservar a vida e reduzir a morbimortalidade decorrente de agravos relacionados à prática esportiva;

II – estabelecer requisitos mínimos de assistência médica compatíveis com o porte e o risco do evento;

III – padronizar os critérios técnicos utilizados pela Secretaria Municipal da Saúde na análise dos Planos de Atenção Médica;

IV – promover a integração entre os organizadores dos eventos, empresas prestadoras de serviços de saúde, SAMU 192, Vigilância Sanitária e Rede Municipal de Atenção à Saúde;

V – assegurar resposta rápida às urgências e emergências clínicas e traumáticas durante toda a realização do evento;

VI – garantir a adequada distribuição dos recursos assistenciais ao longo do percurso;

VII – estabelecer parâmetros objetivos para fiscalização sanitária;

VIII – fortalecer a cultura de prevenção de riscos em eventos esportivos.

Seção II

Princípios Norteadores

Art. 3º A elaboração, análise e execução dos Planos de Atenção Médica observarão os seguintes princípios:

I – proteção integral da vida;

II – prevenção de riscos sanitários;

III – universalidade do atendimento às urgências;

- IV – proporcionalidade entre o risco do evento e os recursos assistenciais disponibilizados;
- V – eficiência operacional;
- VI – segurança do participante;
- VII – tomada de decisão baseada em evidências científicas;
- VIII – integração entre os diversos órgãos públicos envolvidos;
- IX – rastreabilidade das ações assistenciais;
- X – melhoria contínua dos processos.

Seção III

Definições

Art. 4º Para fins deste Protocolo considera-se:

Evento esportivo: toda atividade organizada envolvendo corrida de rua, caminhada competitiva ou recreativa, maratona, meia maratona, corrida de aventura em ambiente urbano ou qualquer modalidade semelhante aberta ao público;

Organizador: pessoa física ou jurídica responsável pela realização do evento;

Plano de Atenção Médica (PAM): documento técnico que descreve toda a estrutura assistencial destinada ao atendimento dos participantes durante o evento;

Responsável Técnico: profissional legalmente habilitado responsável pela elaboração e execução do Plano de Atenção Médica;

Participante: pessoa regularmente inscrita na prova;

Público: espectadores, acompanhantes, colaboradores, voluntários e demais pessoas presentes;

Percurso: trajeto oficialmente aprovado para realização da prova;

Posto Médico: estrutura destinada ao atendimento inicial dos participantes;

Posto Avançado: estrutura intermediária distribuída ao longo do percurso destinada à estabilização inicial;

Área de Concentração: local destinado ao credenciamento e preparação dos atletas;

Área de Largada: local onde ocorre o início da prova;

Área de Chegada: local de maior concentração de atendimentos clínicos, especialmente relacionados ao esforço físico;

Evento de Baixo Risco: evento cuja matriz de classificação determine baixa probabilidade de ocorrência de emergências médicas graves;

Evento de Médio Risco: evento com probabilidade moderada de ocorrência de intercorrências clínicas ou traumáticas;

Evento de Alto Risco: evento que apresenta elevada probabilidade de ocorrência de eventos críticos, exigindo estrutura assistencial ampliada;

Evento Especial: evento cuja complexidade ultrapasse os parâmetros previstos neste Protocolo, demandando análise individualizada da Secretaria Municipal da Saúde.

Seção IV

Fundamentos Legais

Art. 5º Este Protocolo fundamenta-se na legislação vigente e nas melhores evidências técnico-científicas aplicáveis à assistência pré-hospitalar em eventos temporários.

§ 1º Constituem sua base normativa, entre outras normas aplicáveis:

I – Constituição Federal;

II – Lei Federal nº 8.080/1990;

III – Lei Federal nº 8.142/1990;

IV – Código Sanitário do Município de São Paulo (Lei Municipal nº 13.725/2004);

V – Decreto Municipal nº 49.969/2008;

VI – Portaria GM/MS nº 2.048/2002;

VII – Portaria SMS nº 490/2020;

VIII – Lei Municipal nº 13.945/2005;

IX – Decreto Municipal nº 49.277/2008;

X – demais normas expedidas pela Secretaria Municipal da Saúde relativas à assistência em eventos temporários.

§ 2º Além da legislação, poderão ser utilizadas como referências técnicas:

- Diretrizes da American Heart Association (AHA);
- Diretrizes do European Resuscitation Council (ERC);
- Diretrizes da World Athletics;
- Consensos científicos nacionais e internacionais relacionados à medicina esportiva, atendimento pré-hospitalar, trauma e emergências cardiovasculares.

Seção V

Classificação dos Eventos

Art. 6º Os eventos serão classificados segundo cinco critérios:

I – Porte

- Pequeno Porte — até 1.000 participantes
- Médio Porte — de 1.001 a 5.000 participantes
- Grande Porte — de 5.001 a 15.000 participantes
- Especial — acima de 15.000 participantes

II – Distância

- até 5 km
- acima de 5 até 10 km
- acima de 10 até 21 km
- acima de 21 km
- ultramaratona

III – Complexidade do Percurso

Será considerada:

- altimetria;
- aclives e declives;
- largura das vias;
- dificuldade de acesso para ambulâncias;
- áreas de difícil remoção;
- cruzamentos críticos;
- necessidade de bloqueio viário.

IV – Condições Ambientais

Serão avaliados:

- temperatura prevista;
- umidade relativa do ar;
- índice de calor;
- qualidade do ar;
- previsão de tempestades;
- incidência solar;
- horário da competição.

V – Perfil dos Participantes

Considerar-se-á:

- faixa etária;
- presença de atletas profissionais;
- atletas amadores;
- pessoas com deficiência;
- número estimado de idosos;
- número estimado de crianças;
- participação internacional.

Seção VI

Matriz Geral de Risco

Art. 7º A classificação final do evento será obtida pela combinação dos fatores previstos neste Capítulo, resultando em uma das seguintes categorias:

- Nível I – Baixo Risco: baixa probabilidade de intercorrências graves e estrutura assistencial básica.
- Nível II – Médio Risco: risco moderado, exigindo ampliação dos recursos assistenciais.
- Nível III – Alto Risco: elevada probabilidade de emergências, demandando estrutura robusta e integração intensiva com a rede de urgência.
- Nível IV – Risco Especial: eventos de excepcional complexidade, sujeitos a análise técnica individualizada pela Secretaria Municipal da Saúde.

CAPÍTULO II

DA MATRIZ DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DOS EVENTOS

Seção I

Disposições Gerais

Art. 8º Todo evento esportivo de corrida de rua será submetido à Classificação Municipal de Risco (CMR), destinada à definição do nível mínimo de assistência à saúde exigido para sua realização.

Art. 9º A Classificação Municipal de Risco será obtida mediante avaliação dos fatores técnicos previstos neste Capítulo, utilizando metodologia de pontuação cumulativa.

Parágrafo único. A classificação final poderá ser revista pela Comissão Técnica quando houver fatores extraordinários que aumentem ou reduzam significativamente o risco sanitário do evento.

Art. 8º Todo evento esportivo de corrida de rua será submetido à Classificação Municipal de Risco (CMR), destinada à definição do nível mínimo de assistência à saúde exigido para sua realização.

Art. 9º A Classificação Municipal de Risco será obtida mediante avaliação dos fatores técnicos previstos neste Capítulo, utilizando metodologia de pontuação cumulativa.

Parágrafo único. A classificação final poderá ser revista pela Comissão Técnica quando houver fatores extraordinários que aumentem ou reduzam significativamente o risco sanitário do evento.

Seção II

Domínios da Avaliação de Risco

Art. 10. A matriz de risco será composta por oito domínios.

DOMÍNIO A

Porte do Evento

Participantes	Pontos
até 500	1
501 a 1.000	2
1.001 a 3.000	3
3.001 a 5.000	4
5.001 a 10.000	5
acima de 10.000	6

DOMÍNIO B

Distância Percorrida

Distância	Pontos
Caminhada	1
5 km	2
10 km	3
15 km	4
Maratona	5
Ultramaratona	6
Meia Maratona	8

DOMÍNIO C

Condições Climáticas

Temperatura	Pontos
abaixo de 18°C	1
18–24°C	2
25–28°C	3
29–31°C	4
32–34°C	5
acima de 34°C	7

Temperatura	Pontos
abaixo de 18°C	1
18–24°C	2
25–28°C	3
29–31°C	4
32–34°C	5
acima de 34°C	7

DOMÍNIO D

Complexidade do Percurso

Avaliar:

Característica	Pontos
Percurso plano	1
Leves aclives	2
Aclives importantes	3
Altimetria elevada	4
Trechos estreitos	+1
Pavimento irregular	+1
Poucos acessos para ambulâncias	+2
Pontes ou túneis	+2

DOMÍNIO E

Perfil dos Participantes

Característica	Pontos
Predomínio de atletas experientes	1
Público geral	2
Grande número de iniciantes	3
Participação expressiva de idosos	+2
Crianças	+1
Pessoas com deficiência	+1

DOMÍNIO F

Histórico Epidemiológico

Considerar:

Situação	Pontos
Sem histórico de intercorrências	1
Pequeno número de atendimentos anteriores	2
Histórico de múltiplas remoções	4
Óbito em edições anteriores	6

DOMÍNIO G

Logística Assistencial

Situação	Pontos
Hospital < 10 minutos	1
10–20 minutos	2
20–30 minutos	3
>30 minutos	5

Característica	Pontos
Difícil acesso para ambulâncias	+2
Grande concentração de público	+1
Interdição complexa das vias	+1

DOMÍNIO H

Características Especiais

Adicionar pontuação quando houver:

Situação	Pontos
Evento noturno	+1
Evento internacional	+1
Premiação de alto nível competitivo	+1
Presença de autoridades	+1
Largadas simultâneas	+2
Percurso em parque ou mata	+2
Prova em rodovia	+3

Seção III

Classificação Final

Somatório de todos os domínios.

Pontuação	Classificação
até 18 pontos	Nível I – Baixo Risco
19–28 pontos	Nível II – Médio Risco
29–38 pontos	Nível III – Alto Risco
acima de 38 pontos	Nível IV – Risco Especial

Seção IV

Crítérios de Elevação Automática

Art. 11. Independentemente da pontuação, serão classificados automaticamente como Nível IV – Risco Especial os eventos que apresentem qualquer das seguintes condições:

- I. Maratonas com mais de 15.000 participantes.
- II. Ultramaratonas.
- III. Corridas com previsão de temperatura igual ou superior a 36°C.
- IV. Eventos realizados em locais sem acesso terrestre adequado para ambulâncias.
- V. Eventos com percurso superior a 42 km.
- VI. Eventos que exijam transporte aeromédico previsto em plano operacional.
- VII. Eventos concomitantes a grandes aglomerações públicas.
- VIII. Eventos com expectativa de público superior a 50.000 pessoas.
- IX. Eventos definidos pela Comissão Técnica como de excepcional complexidade.

Seção V

Reavaliação do Risco

Art. 12. A classificação de risco poderá ser revista até o início do evento quando ocorrerem alterações relevantes, incluindo:

- aumento superior a 20% no número de inscritos;
- mudanças significativas no percurso;
- alteração das condições meteorológicas;
- ocorrência de eventos sanitários extraordinários;
- identificação de riscos supervenientes durante a vistoria técnica.
-

Seção VI

Competência da Comissão Técnica

Art. 13. Compete à Comissão Técnica instituída pela Secretaria Municipal da Saúde:

- I. validar a classificação final do evento;
- II. deliberar sobre situações não previstas neste Protocolo;
- III. estabelecer exigências assistenciais complementares quando tecnicamente justificadas;
- IV. revisar periodicamente a Matriz Municipal de Classificação de Risco, incorporando evidências científicas, indicadores epidemiológicos e experiências decorrentes da realização de eventos no Município.

CAPÍTULO III

DO DIMENSIONAMENTO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Seção I

Disposições Gerais

Art. 14. O dimensionamento da estrutura assistencial deverá ser proporcional ao risco sanitário do evento, observando-se:

- I – a Classificação Municipal de Risco;
- II – o número de participantes;
- III – a extensão do percurso;
- IV – o tempo estimado de duração do evento;
- V – as características do percurso;
- VI – as condições climáticas previstas;
- VII – a logística de acesso às vítimas;
- VIII – o tempo de resposta da rede de urgência e emergência.

Art. 15. A estrutura mínima de assistência será composta por:

- I – Postos Médicos;
- II – Equipes Assistenciais;
- III – Ambulâncias;
- IV – Equipes móveis;
- V – Equipamentos médicos;
- VI – Sistema de comunicação;
- VII – Recursos de evacuação.

Parágrafo único. A Comissão Técnica poderá determinar recursos adicionais sempre que identificar risco assistencial não contemplado na matriz de classificação.

Seção II

Tempo Máximo de Resposta

Art. 16. Durante toda a realização da prova, deverá ser assegurado o atendimento inicial ao atleta nos seguintes tempos máximos:

Classificação	Tempo máximo
Nível I	até 8 minutos
Nível II	até 6 minutos
Nível III	até 5 minutos
Nível IV	até 3 minutos

Parágrafo único: Considera-se atendimento inicial o primeiro contato de profissional habilitado com capacidade de iniciar suporte básico de vida.

Seção III

Postos Médicos

Art. 17. Todo evento deverá possuir Posto Médico Principal instalado obrigatoriamente na área de chegada.

- As corridas de 10 km ou percursos superiores, deverão garantir um posto médico e equipe móvel equipada com DEA no último quarto do percurso.

Além do posto principal, deverão ser implantados postos avançados conforme a classificação do evento:

Quantidade mínima

Classificação	Postos Médicos
Nível I	1
Nível II	2
Nível III	3
Nível IV	Mínimo 4

Para eventos com percurso superior a 21 km:

- 1 posto adicional a cada 10 km.

Estrutura mínima de cada posto

Art. 18. Cada posto deverá possuir:

- área de estabilização;
- área de observação;
- oxigênio;
- DEA;
- monitor multiparamétrico;
- aspirador;
- medicamentos de urgência;
- materiais para imobilização;
- materiais para acesso venoso;
- equipamentos pediátricos quando aplicável.

Seção IV Ambulâncias

Ambulâncias Tipo B

Classificação	Quantidade mínima
Nível I	1
Nível II	2
Nível III	3
Nível IV	4

Acrescentar:

- +1 ambulância Tipo B para cada 2.500 participantes adicionais.

Ambulâncias Tipo D

Classificação	Quantidade mínima
Nível I	garantia contratual de acionamento
Nível II	1
Nível III	2
Nível IV	mínimo de 3

Acrescentar:

- +1 Tipo D para cada 8.000 participantes.

Distribuição

As ambulâncias deverão permanecer distribuídas de forma estratégica, garantindo acesso simultâneo:

- à largada;
- ao percurso;
- à chegada;
- às rotas de evacuação.

É vedada a permanência de todas as ambulâncias em um único ponto do evento.

Seção V

Equipes Assistenciais

Médicos

Classificação	Quantidade
Nível I	2
Nível II	4
Nível III	6
Nível IV	8

Acrescentar:

- +1 médico para cada 2.000 participantes adicionais.

Enfermeiros

Classificação	Quantidade
Nível I	2
Nível II	4
Nível III	6
Nível IV	10

Técnicos de Enfermagem

Classificação	Quantidade
Nível I	4
Nível II	8
Nível III	12
Nível IV	20

Socorristas

Classificação	Quantidade
Nível I	6
Nível II	12
Nível III	20
Nível IV	30

Seção VI

Equipes Móveis

Todo evento deverá possuir equipes distribuídas ao longo do percurso.

Quantidade mínima:

Classificação	Equipes móveis
Nível I	2
Nível II	4
Nível III	6
Nível IV	8

As equipes poderão utilizar:

- bicicletas;
- motocicletas;
- quadriciclos;
- veículos elétricos;
- deslocamento a pé em áreas de grande concentração.

Seção VII

Cobertura do Percurso

Art. 19. Nenhum trecho do percurso poderá permanecer sem cobertura assistencial.

A distância máxima entre recursos médicos será:

Classificação	Distância máxima
Nível I	2 km
Nível II	1,5 km
Nível III	1 km
Nível IV	800 metros

Seção VIII

Hospitais de Referência

Todo evento deverá possuir previamente definidos:

- I – hospital de referência para trauma;
- II – hospital de referência para emergência clínica;
- III – hospital de referência cardiovascular;
- IV – fluxo de remoção pactuado;
- V – contato direto com a Central de Regulação quando aplicável.

Seção IX

Recursos Adicionais

A Comissão Técnica poderá determinar:

- motolâncias;
- ambulâncias extras;
- equipes de resposta rápida;
- postos avançados adicionais;
- tendas de resfriamento (“cooling stations”);
- ambulância exclusiva para o público;
- equipe exclusiva para a elite da prova;
- suporte aeromédico, quando indicado.

Seção X

Critérios para Ampliação Automática da Estrutura

Independentemente da classificação do evento, a estrutura assistencial deverá ser ampliada quando houver:

- I – temperatura prevista superior a 32°C;
- II – índice de calor classificado como alto ou extremo;
- III – aumento superior a 20% no número de participantes após aprovação do Plano de Atenção Médica;
- IV – alteração do percurso que dificulte o acesso dos recursos de emergência;
- V – eventos simultâneos que impactem a mobilidade urbana ou a capacidade de resposta da rede de urgência.

CAPÍTULO IV

DOS RECURSOS HUMANOS, EQUIPAMENTOS E MATERIAIS ASSISTENCIAIS

Seção I

Disposições Gerais

Art. 20. Os recursos humanos, equipamentos e materiais destinados à assistência em eventos de corrida de rua deverão ser compatíveis com a classificação de risco do evento, observando critérios de suficiência, disponibilidade, segurança e continuidade da assistência.

Art. 21. Toda a estrutura assistencial deverá permanecer operacional durante todo o período do evento, compreendendo:

- I – montagem;
- II – concentração dos participantes;
- III – largada;
- IV – desenvolvimento da prova;
- V – chegada;
- VI – dispersão do público;
- VII – desmontagem da estrutura.

Parágrafo único. A desmobilização da estrutura assistencial somente poderá ocorrer após a liberação do responsável técnico, certificando a inexistência de participantes em percurso ou em atendimento.

Seção II

Responsável Técnico

Art. 22. Todo evento deverá possuir um Responsável Técnico Médico regularmente inscrito no Conselho Regional de Medicina.

Compete ao Responsável Técnico:

- I – elaborar o Plano de Atenção Médica;
- II – dimensionar os recursos assistenciais;
- III – supervisionar toda a operação médica;
- IV – coordenar as equipes durante o evento;
- V – manter comunicação permanente com a organização e os órgãos públicos;
- VI – decidir sobre ampliação dos recursos diante de situações críticas;
- VII – emitir relatório assistencial após o encerramento do evento.

Seção III

Equipe Médica

Art. 23. Os médicos deverão possuir habilitação profissional regular e experiência compatível com atendimento de urgência e emergência.

Preferencialmente deverão possuir treinamento em:

- ACLS;
- ATLS;
- medicina de emergência;
- medicina esportiva;
- atendimento pré-hospitalar.

Competências

Compete ao médico:

- classificação de risco;
- estabilização clínica;
- atendimento das urgências cardiovasculares;
- atendimento ao trauma;
- decisão sobre remoção;
- coordenação dos atendimentos complexos.

Seção IV

Equipe de Enfermagem

Art. 24. A assistência de enfermagem deverá observar a legislação profissional vigente.

Compete ao enfermeiro:

- supervisão da equipe de enfermagem;
- classificação inicial dos pacientes;
- administração de medicamentos;
- monitorização clínica;
- organização do posto médico;
- gerenciamento dos insumos.

Compete ao técnico de enfermagem:

- suporte ao atendimento;
- monitorização;
- punção venosa;
- imobilizações;
- preparo para transporte;
- registro assistencial.

Seção V

Socorristas

Art. 25. Os socorristas deverão possuir capacitação em suporte básico de vida.

São atribuições:

- primeiro atendimento;
- reconhecimento precoce das emergências;
- utilização do DEA;
- imobilização;
- controle inicial de hemorragias;
- comunicação com a central médica.

Seção VI

Capacitação Obrigatória

Art. 26. Toda equipe deverá comprovar treinamento atualizado em:

- I – Suporte Básico de Vida (BLS);
- II – utilização do DEA;
- III – manejo da parada cardiorrespiratória;
- IV – golpe de calor;
- V – atendimento ao trauma;
- VI – evacuação de múltiplas vítimas.

Para eventos classificados como Nível III ou IV recomenda-se, adicionalmente:

- ACLS para médicos;
- PHTLS ou equivalente para equipes móveis;
- treinamento em incidentes com múltiplas vítimas.

Seção VII

Equipamentos Obrigatórios

Todos os postos médicos deverão possuir, no mínimo:

Via aérea

- cilindros de oxigênio;
- fluxômetros;
- máscaras;
- cânulas orofaríngeas;
- cânulas nasofaríngeas;
- bolsa-válvula-máscara (adulto e pediátrica);
- aspirador portátil.

Monitorização

- monitor multiparamétrico;
- oxímetro;
- aparelho de pressão;
- glicosímetro;
- termômetro.

Emergência Cardiovascular

- DEA;
- eletrodos reserva;
- baterias reserva;
- desfibrilador manual quando indicado;
- eletrocardiógrafo para eventos Nível III e IV.

Trauma

- colares cervicais;
- pranchas;
- talas;
- imobilizadores;
- manta térmica;
- materiais para curativos.

Procedimentos

- material para acesso venoso;
- soluções intravenosas;
- bombas de infusão quando aplicável;
- materiais para sutura simples.

Seção VIII

Medicamentos Mínimos

Todo posto médico deverá possuir medicamentos para atendimento das principais urgências.

No mínimo:

Emergências cardiovasculares

- adrenalina;
- amiodarona;
- ácido acetilsalicílico;
- nitrato.

Emergências respiratórias

- salbutamol;
- brometo de ipratrópio;
- hidrocortisona.

Reações alérgicas

- adrenalina IM;
- anti-histamínicos;
- corticoides.

Neurológicas

- glicose hipertônica;
- glucagon;
- benzodiazepínicos.

Analgesia

- dipirona;
- paracetamol;
- antieméticos.

Soluções

- soro fisiológico;
- ringer lactato;
- solução glicosada.

Parágrafo único. O elenco poderá ser ampliado pelo Responsável Técnico, conforme as características do evento.

Seção IX

Desfibrilador Externo Automático (DEA)

Art. 27. Toda ambulância Tipo B deverá possuir Desfibrilador Externo Automático disponível durante toda a realização do evento.

O equipamento deverá:

- I – estar em perfeitas condições de funcionamento;
- II – possuir bateria válida;
- III – possuir eletrodos dentro do prazo de validade;
- IV – permanecer imediatamente disponível;
- V – ser operado por profissional capacitado.

Após cada utilização deverão ser imediatamente substituídos:

- eletrodos;
- baterias quando necessário;
- acessórios utilizados.

Seção X

Comunicação

Toda estrutura assistencial deverá possuir sistema de comunicação exclusivo.

Poderão ser utilizados:

- rádio digital;
- telefonia dedicada;
- comunicação via aplicativo institucional;
- redundância de comunicação.

A comunicação deverá integrar:

- responsável técnico;
- ambulâncias;
- postos médicos;
- organização;
- coordenação operacional.

Seção XI

Controle de Materiais

Todos os equipamentos deverão possuir:

- identificação patrimonial;
- manutenção preventiva vigente;
- registro de inspeção;
- teste operacional antes do início do evento.

O Responsável Técnico deverá certificar, antes da abertura do evento, que todos os recursos se encontram em condições de uso.

Seção XII

Continuidade Assistencial

Caso qualquer recurso assistencial seja retirado do evento em razão de remoção de paciente ou falha operacional, deverá ser providenciada sua reposição em tempo compatível com a manutenção da cobertura assistencial aprovada no Plano de Atenção Médica.

Parágrafo único. O organizador e a empresa prestadora dos serviços de saúde permanecem responsáveis pela continuidade da assistência durante todo o período de realização do evento.

CAPÍTULO V

DOS FLUXOS ASSISTENCIAIS E OPERACIONAIS

Seção I

Disposições Gerais

Art. 21

Os fluxos assistenciais estabelecidos neste Protocolo têm por finalidade padronizar a resposta às urgências e emergências ocorridas durante eventos de corrida de rua, garantindo atendimento oportuno, seguro e integrado à Rede de Atenção às Urgências do Município.

Art. 22

Toda ocorrência deverá observar as seguintes etapas:

- I – identificação da intercorrência;
- II – acionamento imediato da equipe assistencial;
- III – atendimento inicial no local;
- IV – classificação da gravidade;
- V – estabilização clínica;
- VI – definição da necessidade de remoção;
- VII – transporte assistido, quando indicado;
- VIII – comunicação com a unidade hospitalar de destino;
- IX – registro da ocorrência.

Seção II

Sistema de Resposta às Emergências

Art. 23

O evento deverá dispor de Central de Coordenação Médica, responsável pelo gerenciamento de todas as ocorrências assistenciais.

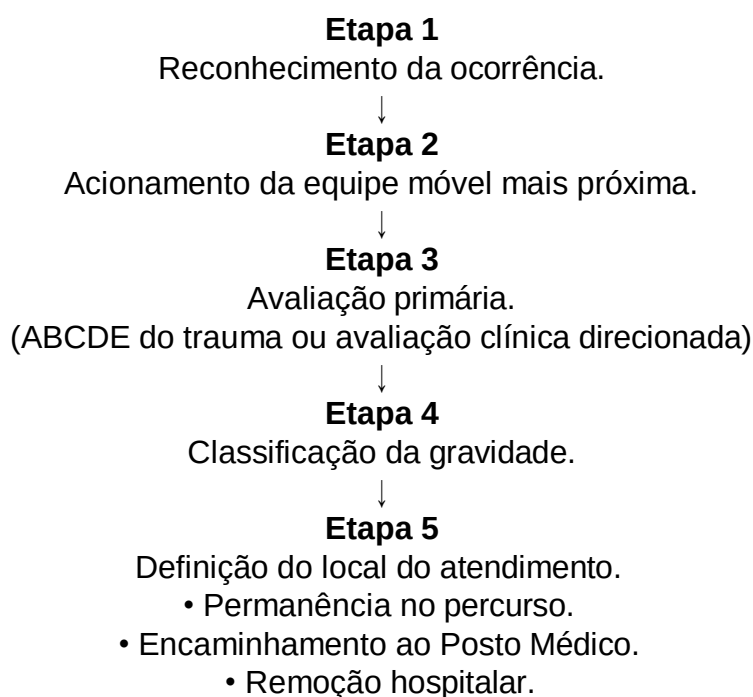
Compete à Central:

- I – receber chamados;
- II – identificar a localização da ocorrência;
- III – acionar a equipe mais próxima;
- IV – coordenar remoções;
- V – manter contato permanente com o Responsável Técnico;
- VI – comunicar o SAMU quando necessário;
- VII – registrar todos os atendimentos.

Seção III

Fluxo de Atendimento Inicial

Todo atleta com intercorrência deverá seguir o seguinte fluxo:



Seção IV

Classificação Assistencial das Ocorrências

As ocorrências deverão ser classificadas em quatro níveis.

Grau I - Baixa complexidade

Exemplos:

- escoriações;
- cãibras;
- pequenas contusões;
- mal-estar leve;
- desidratação leve.

Conduta:

Tratamento no próprio posto médico.
Alta no local.

Grau II - Urgência Moderada

Exemplos:

- desidratação moderada;
- lipotimia;
- crise hipertensiva;
- hipoglicemia;
- entorse.

Conduta

Estabilização.

Observação.

Reavaliação.

Possível remoção.

Grau III - Urgência Grave

Exemplos:

- síncope;
- dor torácica;
- AVC suspeito;
- trauma importante;
- anafilaxia;
- crise convulsiva.

Conduta

Atendimento imediato

Monitorização.

Ambulância Tipo D.

Remoção hospitalar prioritária.

Grau IV

Emergência

Exemplos:

- parada cardiorrespiratória;
- politrauma;
- choque;
- insuficiência respiratória grave.

Conduta

Resposta imediata.

DEA

RCP

Suporte Avançado.

Remoção imediata.

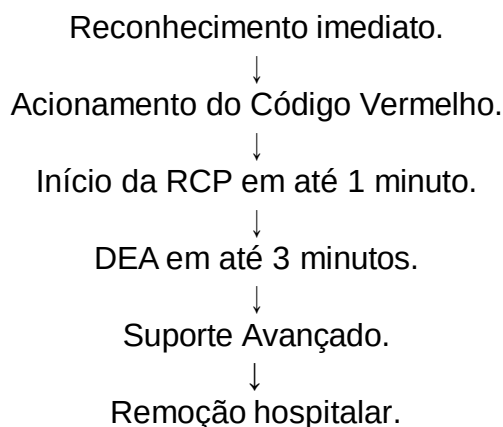
Seção V

Parada Cardiorrespiratória (PCR)

Art. 24

Toda suspeita de PCR deverá ser tratada como prioridade absoluta.

Fluxo:



Todo atendimento deverá seguir as diretrizes vigentes da American Heart Association (AHA) ou equivalente reconhecida.

Seção VI

Golpe de Calor (Heat Stroke)

Art. 25

Todo atleta com suspeita de golpe de calor deverá receber:

- interrupção imediata da atividade;
- remoção para área sombreada;
- aferição de temperatura;
- resfriamento corporal imediato;
- hidratação;
- monitorização contínua.

Nos casos graves:

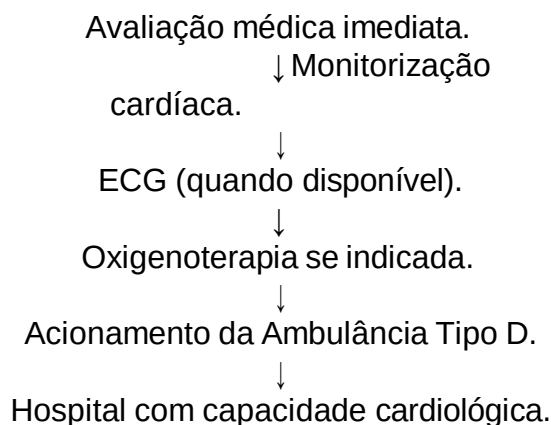
- remoção prioritária.

Sempre que possível, o evento deverá disponibilizar área específica para resfriamento rápido, especialmente em provas classificadas como Nível III e IV.

Seção VII

Dor Torácica

Fluxo obrigatório:



Seção VIII

Trauma

Toda vítima de trauma deverá ser submetida à avaliação sistematizada.

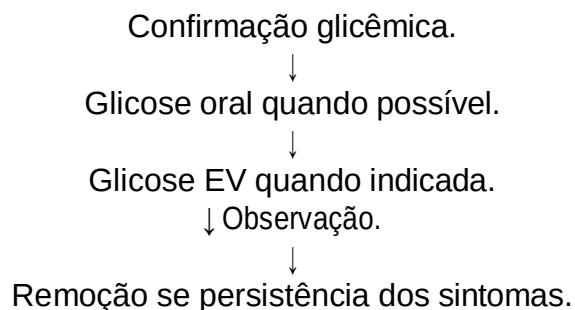
Prioridades:

- controle de hemorragias;
- proteção cervical quando indicada;
- imobilização;
- analgesia;
- transporte adequado.

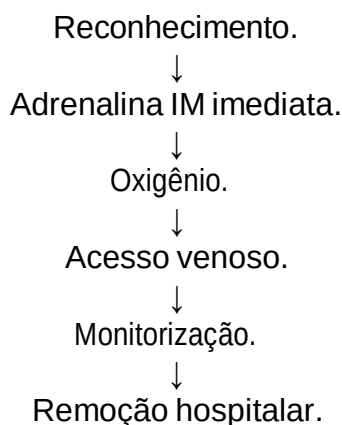
Seção IX

Hipoglicemia

Fluxo:



Fluxo:



Seção XI
Múltiplas Vítimas

Caracteriza-se quando houver número de vítimas superior à capacidade inicial de resposta da estrutura assistencial do evento.

Nestes casos:

I – ativação imediata do Plano de Contingência;

II – comunicação ao SAMU;

III – acionamento do Corpo de Bombeiros, quando necessário;

IV – estabelecimento de Posto de Comando;

V – utilização de sistema padronizado de classificação de vítimas (START ou outro protocolo oficialmente adotado pela Secretaria Municipal da Saúde);

VI – comunicação permanente com a Central de Regulação.

Seção XII
Critérios para Remoção Hospitalar

Constituem critérios mínimos para remoção:

- dor torácica;
- alteração do nível de consciência;
- suspeita de AVC;
- trauma moderado ou grave;
- PCR revertida;
- anafilaxia;
- golpe de calor;
- convulsão;
- insuficiência respiratória;
- qualquer situação definida pelo médico responsável.

Seção XIII

Integração com o SAMU

A organização do evento deverá assegurar canal direto de comunicação entre o Responsável Técnico e a Central de Regulação do SAMU sempre que houver necessidade de apoio à rede pública de urgência.

Parágrafo único. A solicitação de apoio ao SAMU não substitui a obrigação do organizador de manter integralmente a estrutura assistencial prevista no Plano de Atenção Médica, preservando a continuidade da cobertura durante todo o evento.

Seção XIV

Registro Assistencial

Todos os atendimentos deverão ser registrados em formulário padronizado, contendo, no mínimo:

- I – identificação do paciente;
- II – horário da ocorrência;
- III – localização;
- IV – avaliação inicial;
- V – procedimentos realizados;
- VI – profissional responsável;
- VII – destino do paciente;
- VIII – horário de encerramento do atendimento.

Os registros deverão permanecer arquivados pelo prazo mínimo de cinco anos e estar disponíveis para auditoria da Secretaria Municipal da Saúde, quando solicitados.

Seção XV

Relatório Pós-Evento

No prazo máximo de 10 (dez) dias úteis após a realização do evento, o Responsável Técnico deverá encaminhar à Secretaria Municipal da Saúde relatório consolidado contendo:

- I – número de participantes;
- II – número total de atendimentos;
- III – perfil epidemiológico das ocorrências;
- IV – número de remoções;
- V – tempo médio de resposta;
- VI – utilização de DEA;
- VII – ocorrências críticas;
- VIII – óbitos, quando houver;
- IX – análise crítica da operação;
- X – propostas de melhoria.

CAPÍTULO VI

DA GOVERNANÇA, DO MONITORAMENTO, DA FISCALIZAÇÃO E DA MELHORIA CONTÍ- NUA

Seção I

Da Governança do Protocolo

Art. 26

A governança do Protocolo Municipal de Assistência à Saúde em Corridas de Rua será exercida pela Secretaria Municipal da Saúde, por meio de Comissão Técnica Permanente, responsável pelo acompanhamento, atualização e aperfeiçoamento das diretrizes estabelecidas neste instrumento.

Art. 27

Compete à Comissão Técnica:

- I – analisar os Planos de Atenção Médica (PAM);
- II – emitir parecer técnico quanto à suficiência da estrutura assistencial proposta;
- III – recomendar adequações técnicas
- V – deliberar sobre situações excepcionais não previstas neste Protocolo;
- V – revisar periodicamente os critérios de classificação de risco;
- VI – acompanhar os indicadores assistenciais dos eventos;
- VII – propor atualizações deste Protocolo com base em evidências científicas e na experiência acumulada.

Seção II

Da Comissão Técnica

Art.28 A Comissão Técnica será constituída na estrutura da Secretaria Executiva de Atenção Hospitalar (SEAH), sob a coordenação da Coordenadoria de Atenção Hospitalar (CAH) e integrada com o Grupo de Planejamento e Ações Estratégicas para Eventos e Eventos de Massa (GPAE-E-ventos).

Seção III

Da Fiscalização Sanitária

Art. 29

A fiscalização poderá ocorrer:

- I – na análise documental;
- II – durante a montagem da estrutura;
- III – imediatamente antes da largada;
- IV – durante a realização do evento;
- V – após o encerramento.

Durante a fiscalização poderão ser verificados, entre outros aspectos:

- conformidade do Plano de Atenção Médica;
- quantitativo de profissionais;
- habilitação das equipes;
- presença dos equipamentos obrigatórios;
- funcionamento dos equipamentos;
- disponibilidade do DEA;
- posicionamento das ambulâncias;
- comunicação operacional;
- acessibilidade das rotas de evacuação;
- tempo de resposta das equipes;
- funcionamento dos postos médicos;
- integração com a rede de urgência.

Seção IV

Dos Indicadores Assistenciais

Art. 31

Todo evento deverá gerar indicadores mínimos de desempenho assistencial.

Serão monitorados, no mínimo:

Indicadores Operacionais

- número de participantes;
- número de atendimentos;
- percentual de participantes atendidos;
- tempo médio de resposta;
- tempo médio de remoção;
- tempo médio de permanência no posto médico.

Indicadores Clínicos

- número de desidratações;
- número de golpes de calor;
- número de traumas;
- número de crises hipertensivas;
- número de hipoglicemias;
- número de anafilaxias;
- número de paradas cardiorrespiratórias;
- número de óbitos.

Indicadores Assistenciais

- utilização do DEA;
- número de remoções;
- taxa de remoção por mil participantes;
- percentual de pacientes liberados no local;
- percentual de pacientes encaminhados ao hospital.

Indicadores Operacionais da Rede

- tempo de chegada da ambulância;
- tempo até o primeiro atendimento;
- tempo até o DEA;
- tempo até o hospital.

Seção V

Dos Eventos Sentinela

Art. 32

Serão considerados Eventos Sentinela:

- I – óbito durante o evento;
- II – parada cardiorrespiratória;
- III – utilização do DEA;
- IV – múltiplas vítimas;
- V – falha operacional da assistência;
- VI – indisponibilidade de ambulância;
- VII – indisponibilidade de posto médico;
- VIII – falha de comunicação;
- IX – atraso superior ao tempo máximo de resposta estabelecido neste Protocolo.

Art. 33

Todo Evento Sentinela deverá ser objeto de análise técnica específica.

Seção VI

Da Auditoria Técnica

Art. 34

A Secretaria Municipal da Saúde poderá realizar auditoria técnica sempre que:

- ocorrer Evento Sentinela;
- houver denúncia;
- houver determinação administrativa;
- houver interesse sanitário.

A auditoria poderá avaliar:

- adequação do Plano Médico;
- desempenho das equipes;
- registros assistenciais;
- funcionamento dos equipamentos;
- cumprimento dos tempos de resposta;
- conformidade com este Protocolo.

Seção VII

Da Melhoria Contínua

Art. 35

A Comissão Técnica deverá revisar periodicamente este Protocolo considerando:

- I – evidências científicas;
- II – diretrizes internacionais;
- III – indicadores epidemiológicos;

IV – resultados das auditorias;

V – sugestões dos órgãos envolvidos;

VI – evolução tecnológica.

Seção VIII

Da Capacitação Permanente

Art. 36

A Secretaria Municipal da Saúde poderá promover programas permanentes de capacitação destinados aos responsáveis técnicos, empresas prestadoras de serviços de saúde, organizadores de eventos e profissionais envolvidos na assistência.

Os programas poderão abordar:

- atendimento ao atleta;
- suporte básico e avançado de vida;
- golpe de calor;
- trauma esportivo;
- gerenciamento de incidentes com múltiplas vítimas;
- utilização do DEA;
- gestão de riscos em eventos esportivos.

Seção IX

Do Banco Municipal de Dados

Art. 37

Fica instituído o Banco Municipal de Informações Assistenciais em Eventos Esportivos, destinado ao armazenamento e análise dos dados assistenciais produzidos durante os eventos de corrida de rua.

Os dados coletados subsidiarão:

- I – planejamento da assistência;
- II – revisão periódica deste Protocolo;
- III – elaboração de estudos epidemiológicos;
- IV – avaliação da efetividade das medidas adotadas;
- V – definição de políticas públicas voltadas à segurança em eventos esportivos.

Parágrafo único. O tratamento dos dados observará a legislação vigente relativa à proteção de dados pessoais e ao sigilo das informações em saúde.

Seção X

Das Disposições Finais

Art. 38

O descumprimento das disposições deste Protocolo poderá ensejar:

- I – determinação de adequação imediata da estrutura assistencial;
- II – suspensão da autorização sanitária do evento, quando houver risco iminente à saúde pública;
- III – aplicação das medidas administrativas e sanitárias cabíveis, observada a legislação vigente.

Art. 39

Os casos omissos serão analisados e decididos pela Comissão Técnica da Secretaria Municipal da Saúde, mediante fundamentação técnica.

ANEXO I

MATRIZ DE DIMENSIONAMENTO ASSISTENCIAL POR NÍVEL DE RISCO

1. Objetivo

A presente Matriz estabelece os recursos assistenciais mínimos obrigatórios para eventos de corrida de rua realizados no Município de São Paulo, observada a Classificação Municipal de Risco prevista no Capítulo II deste Protocolo.

Os quantitativos estabelecidos constituem requisitos mínimos, podendo ser ampliados pela Comissão Técnica da Secretaria Municipal da Saúde sempre que as características específicas do evento justificarem maior cobertura assistencial.

2. Estrutura Assistencial Mínima

Recurso Assistencial	Nível I Baixo	Nível II Médio	Nível III Alto	Nível IV Especial
Posto Médico Principal	1	1	1	1
Postos Médicos Avançados	—	1	2	3 ou mais
Ambulância Tipo B	1	2	3	4
Ambulância Tipo D	Acionamento contratual	1	2	3
Médico	2	4	6	8
Enfermeiro	2	4	6	10
Técnicos de Enfermagem	4	8	12	20
Socorristas	6	12	20	30
Equipes Móveis	2	4	6	8
DEA	2	4	6	8
Área de Resfriamento	Facultativa	Recomendada	Obrigatória	Obrigatória
Central Médica	Compartilhada			

3. Ampliação Conforme Número de Participantes

Além da estrutura mínima, deverão ser acrescidos os seguintes recursos:

Participantes adicionais	Acréscimo obrigatório
Cada 2.500 atletas	+1 Ambulância Tipo B
Cada 5.000 atletas	+1 Posto Médico Avançado
Cada 2.000 atletas	+1 Médico
Cada 2.000 atletas	+2 Técnicos de Enfermagem
Cada 2.000 atletas	+3 Socorristas
Cada 8.000 atletas	+1 Ambulância Tipo D

4. Ampliação Conforme Distância da Prova

Distância	Exigência adicional
até 5 km	estrutura básica
10 km	1 equipe móvel adicional
15 km	1 posto avançado adicional
21 km	2 postos avançados
42 km	1 posto médico a cada 10 km
Ultramaratona	Plano específico aprovado pela Comissão Técnica

5. Ampliação Conforme Condições Climáticas

Sempre que a previsão meteorológica indicar temperatura igual ou superior a 30°C, deverão ser adotadas medidas adicionais.

Condição	Recurso obrigatório
≥30°C	aumento de 20% das equipes móveis
≥32°C	aumento de 30% das equipes médicas
≥32°C	aumento dos pontos de hidratação
≥32°C	Área de resfriamento obrigatória
≥34°C	Ambulância Tipo D adicional
≥34°C	Revisão obrigatória do Plano Médico
≥36°C	Avaliação pela Comissão Técnica quanto ao adiamento ou cancelamento

6. Cobertura Territorial

Durante toda a realização do evento deverão ser observados os seguintes parâmetros:

Item	Exigência
Distância máxima entre recursos assistenciais	2 km (Nível I), 1,5 km (Nível II), 1 km (Nível III), 800 m (Nível IV)
Tempo máximo para primeiro atendimento	8 min (Nível I), 6 min (Nível II), 5 min (Nível III), 4 min (Nível IV)
Acesso simultâneo por ambulâncias	Obrigatório
Rotas alternativas de evacuação	Obrigatórias
Comunicação contínua	Obrigatória

7. Recursos Obrigatórios por Posto Médico

Cada Posto Médico deverá possuir, no mínimo:

Equipamentos

- DEA;
- monitor multiparamétrico;
- oxímetro;
- aspirador;
- cilindro de oxigênio;
- desfibrilador manual (Níveis III e IV);
- eletrocardiógrafo (Níveis III e IV).

Materiais

- kits de acesso venoso;
- materiais para imobilização;
- materiais para curativos;
- equipamentos de via aérea;
- materiais pediátricos quando aplicável.

Medicamentos

- adrenalina;
- amiodarona;
- glicose;
- glucagon;
- salbutamol;
- hidrocortisona;
- anti-histamínicos;
- analgésicos;
- soluções intravenosas.

8. Critérios para Reforço Assistencial Automático

Independentemente da classificação do evento, será obrigatória ampliação da estrutura quando houver:

- aumento superior a 20% dos inscritos após aprovação do PAM;
- alteração significativa do percurso;
- alerta meteorológico emitido por órgão oficial;
- interdição parcial de vias de acesso aos hospitais;
- realização simultânea de outro evento de grande porte na região;
- indisponibilidade operacional da rede hospitalar de referência;
- determinação da Comissão Técnica.

9. Critérios para Revisão Imediata do Plano de Atenção Médica

O Plano deverá ser reapresentado para nova análise quando ocorrer:

- I. alteração do percurso;
- II. mudança do horário da prova;
- III. alteração superior a 20% do número de participantes;
- IV. mudança das condições climáticas previstas;
- V. alteração da empresa prestadora dos serviços de saúde;
- VI. substituição do Responsável Técnico;
- VII. qualquer alteração que possa comprometer a segurança assistencial.

10. Matriz Simplificada para Uso da Fiscalização

Item	Conforme	Não Conforme	Observações
Quantidade de ambulâncias	☐	☐	
Ambulâncias posicionadas corretamente	☐	☐	
DEA disponível	☐	☐	
Equipe completa	☐	☐	
Postos médicos instalados	☐	☐	
Equipamentos testados	☐	☐	
Medicamentos válidos	☐	☐	
Comunicação funcionando	☐	☐	
Plano Médico disponível	☐	☐	
Responsável Técnico presente	☐	☐	

ANEXO II

MODELO DE PLANO DE ATENÇÃO MÉDICA (PAM)

PROTOCOLO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM CORRIDAS DE RUA

1. IDENTIFICAÇÃO DO EVENTO
Nome do Evento:
Organizador:
CNPJ:
Responsável Legal:
Telefone:
E-mail:
Data do Evento:
____ / ____ / ____
Horário da prova:
Horário de montagem da estrutura:
Horário previsto para encerramento:

2. CARACTERÍSTICAS DO EVENTO

Modalidade:
☐ Caminhada
☐ Corrida 5 km
☐ Corrida 10 km
☐ 15 km
☐ Meia Maratona
☐ Maratona
☐ Ultramaratona
☐ Outra
Número previsto de atletas:
Número estimado de espectadores:
Número total estimado de pessoas presentes:
Local da largada:
Local da chegada:
Município:

3. CLASSIFICAÇÃO DO EVENTO

☐ Nível I
☐ Nível II
☐ Nível III
☐ Nível IV
Pontuação obtida na Matriz de Risco:
pontos

4. RESPONSÁVEL TÉCNICO

RESPONSÁVEL TÉCNICO
Nome:

CRM:

Especialidade:

Telefone:

E-mail:

Declaro ser o responsável técnico pelo presente Plano de Atenção Médica e assumir integral responsabilidade pela sua execução.
Assinatura

5. EMPRESA PRESTADORA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Razão Social:
CNPJ:
Licença Sanitária:
Responsável Técnico:
Telefone:

Categoria	Quantidade
Médicos	
Enfermeiros	
Técnicos de Enfermagem	
Socorristas	
Condutores	
Coordenadores Operacionais	

Tipo / Quantidade
Tipo B
Tipo D
Motolâncias
Veículos de Apoio
Identificação das ambulâncias:
Placa
Empresa
Equipe
DEA disponível
—

6. RECURSOS HUMANOS

Categoria	Quantidade
Médicos	
Enfermeiros	
Técnicos de Enfermagem	
Socorristas	
Condutores	
Coordenadores Operacionais	

7. AMBULÂNCIAS

Tipo / Quantidade
Tipo B
Tipo D
Motolâncias
Veículos de Apoio
Identificação das ambulâncias:
Placa
Empresa
Equipe
DEA disponível
—

8. POSTOS MÉDICOS

Quantidade:
Localização:
Estrutura disponível:
☐ Área de estabilização
☐ Observação
☐ Oxigênio
☐ Monitor
☐ DEA
☐ Medicamentos
☐ Materiais de imobilização
☐ Outros
—

9. EQUIPAMENTOS

Informar quantidade disponível.

Equipamento	Quantidade
DEA	
Monitores	
Oxímetros	
Aspiradores	
Cilindros de Oxigênio	
Pranchas	
Colares Cervicais	
Bombas de Infusão	

10. MEDICAMENTOS

Declarar disponibilidade mínima conforme Protocolo
☐ Adrenalina
☐ Amiodarona
☐ Glicose
☐ Glucagon
☐ Corticoides
☐ Anti-histamínicos
☐ Salbutamol
☐ Analgésicos
☐ Soluções intravenosas

11. PERCURSO

Extensão
km
Mapa anexado:
☐ Sim
☐ Não
Quantidade de pontos de hidratação:
Quantidade de postos médicos:
Quantidade de áreas de resfriamento:

12. HOSPITAIS DE REFERÊNCIA

Hospital Clínico
Nome
Tempo estimado de deslocamento
Telefone
Hospital Cardiológico
Nome
Tempo
Telefone
Hospital de Trauma
Nome
Tempo
Telefone

13. PLANO DE REMOÇÃO

Descrever:

- rotas de acesso;
- rotas alternativas;
- pontos críticos;
- comunicação com hospitais;
- comunicação com SAMU;
- tempo estimado de remoção.

14. COMUNICAÇÃO

Sistema utilizado
☐ Rádio
☐ Telefonia
☐ Aplicativo
☐ Outro
Responsável pela Central Médica

15. PLANO DE CONTINGÊNCIA

Informar procedimentos previstos para:
☐ Golpe de calor
☐ PCR
☐ Trauma
☐ Múltiplas vítimas
☐ Eventos climáticos
☐ Cancelamento da prova
☐ Evacuação

16. DECLARAÇÕES

O organizador declara que:
☐ todas as informações prestadas são verdadeiras;
☐ a estrutura assistencial permanecerá disponível durante todo o evento;
☐ os equipamentos encontram-se em condições de uso;
☐ as equipes encontram-se capacitadas;
☐ todas as ambulâncias Tipo B possuem DEA em perfeito funcionamento, quando exigido pelo Protocolo;
☐ a estrutura atende integralmente ao Protocolo Municipal de Assistência à Saúde em Corridas de Rua.

17. DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS ANEXOS

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS ANEXOS
☐ Mapa do percurso
☐ Cronograma do evento
☐ Relação nominal das equipes
☐ Cópias dos registros profissionais
☐ Licença Sanitária da empresa prestadora
☐ Relação das ambulâncias
☐ Certificados de treinamento em BLS/DEA
☐ Comprovantes de manutenção dos equipamentos
☐ Apólice de seguro do evento (quando aplicável)
☐ Plano de gerenciamento de riscos
☐ Plano de contingência
☐ Plano de comunicação
—

18. PARECER DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Número do Processo:
Data da análise:
Parecer:
☐ Favorável
☐ Favorável com ressalvas
☐ Desfavorável
Observações:
Responsável pela análise:
Assinatura:

ANEXO III

CHECKLIST DE ANÁLISE DO PLANO DE ATENÇÃO MÉDICA (PAM)

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

PROTOCOLO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM CORRIDAS DE RUA

Número do Processo Administrativo:
Data da Análise:
/ /
Analista Responsável:
Evento:
Data do Evento:
/ /
Organizador:
Empresa Prestadora dos Serviços de Saúde:
Responsável Técnico:
CRM:

ETAPA 1

DOCUMENTAÇÃO ADMINISTRATIVA

Item	Conforme	Não Conforme	Não se aplica	Observações
Plano de Atenção Médica apresentado	☐	☐	☐	
Formulário preenchido integralmente	☐	☐	☐	
Responsável Técnico identificado	☐	☐	☐	
CRM regular	☐	☐	☐	
Empresa de saúde identificada	☐	☐	☐	
Licença Sanitária válida	☐	☐	☐	
Relação nominal das equipes	☐	☐	☐	
Cronograma do evento	☐	☐	☐	
Mapa do percurso	☐	☐	☐	
Plano de Contingência	☐	☐	☐	

ETAPA 2

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Item	Conforme	Não Conforme
Matriz preenchida corretamente	☐	☐
Pontuação compatível	☐	☐
Classificação correta	☐	☐
Justificativas apresentadas	☐	☐
Pontuação final:		
Classificação:		
☐ Nível I		
☐ Nível II		
☐ Nível III		
☐ Nível IV		

ETAPA 3

DIMENSIONAMENTO DA ASSISTÊNCIA

Recursos Humanos

Item	Previsto	Exigido	Conforme
Médicos	☐		
Enfermeiros	☐		
Técnicos	☐		
Socorristas	☐		
Condutores	☐		

Ambulâncias

Item	Previsto	Exigido	Conforme
Tipo B	☐		
Tipo D	☐		
Motolâncias	☐		

Postos Médicos

Previsto	Exigido	Conforme	
Principal	☐		
Avançados	☐		

ETAPA 4

EQUIPAMENTOS

Ambulâncias

Conforme	Conforme	Não Conforme
DEA	☐	☐
Oxigênio	☐	☐
Aspirador	☐	☐
Monitor	☐	☐
Materiais obrigatórios	☐	☐

Postos Médicos

Item	Conforme	Não Conforme
DEA	☐	☐
Monitor Multiparamétrico	☐	☐
Oxímetro	☐	☐
Aspirador	☐	☐
Via aérea	☐	☐
Imobilização	☐	☐
Medicamentos	☐	☐

ETAPA 5

RECURSOS OPERACIONAIS

Item	Conforme	Não Conforme
Central Médica	☐	☐
Sistema de Comunicação	☐	☐
Plano de Remoção	☐	☐
Rotas alternativas	☐	☐
Hospitais definidos	☐	☐
Tempo de resposta compatível	☐	☐

ETAPA 6

PERCURSO

Item	Conforme	Não Conforme
Mapa apresentado	☐	☐
Pontos de hidratação	☐	☐
Postos médicos distribuídos	☐	☐
Ambulâncias posicionadas	☐	☐
Acessibilidade	☐	☐
Rotas de evacuação	☐	☐

ETAPA 7

CONTINGÊNCIAS

Verificar se o Plano contempla:

Situação	Conforme	Não Conforme
PCR	☐	☐
Golpe de calor	☐	☐
Trauma	☐	☐
Múltiplas vítimas	☐	☐
Eventos climáticos	☐	☐
Cancelamento	☐	☐

ETAPA 8

CAPACITAÇÃO DAS EQUIPES

Item	Conforme	Não Conforme
BLS	☐	☐
DEA	☐	☐
ACLS (quando exigido)	☐	☐
PHTLS (quando aplicável)	☐	☐

ETAPA 9

PARECER TÉCNICO

Conclusão da análise
☐ Favorável
☐ Favorável com exigências
☐ Desfavorável
Exigências para adequação
Fundamentação técnica
Prazo para adequação:
_____ dias

ETAPA 10

HOMOLOGAÇÃO

Analista Técnico
Nome:
Cargo:
Assinatura:
Coordenador da Comissão Técnica
Nome:
Assinatura:
Data:

APÊNDICE A – CRITÉRIOS PARA EMISSÃO DO PARECER

Parecer Favorável

- Todos os requisitos obrigatórios atendidos.
- Não há inconformidades críticas.

Parecer Favorável com Exigências

- Há inconformidades sanáveis que não comprometem a segurança do evento, desde que corrigidas no prazo estabelecido.

Parecer Desfavorável

- Inexistência ou insuficiência de recursos assistenciais.
- Ausência de Responsável Técnico.
- Dimensionamento incompatível com a classificação de risco.
- Falhas graves no Plano de Atenção Médica.
- Inexistência de plano de contingência.
- Ausência de equipamentos essenciais.
- Não atendimento às exigências do Protocolo Municipal.

ANEXO IV

MATRIZ DINÂMICA DE DECISÃO OPERACIONAL (GO / HOLD / NO-GO)

PROTOCOLO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM CORRIDAS DE RUA

1. Objetivo

Estabelecer critérios objetivos para subsidiar a decisão quanto à realização, adiamento, suspensão ou cancelamento de eventos de corrida de rua, considerando as condições operacionais, meteorológicas, sanitárias e assistenciais verificadas imediatamente antes da largada.

A decisão deverá priorizar a proteção da vida, da saúde dos participantes e da capacidade de resposta da Rede Municipal de Atenção às Urgências.

2. Comissão de Avaliação Pré-Largada

A decisão deverá ser tomada conjuntamente por:

- Responsável Técnico Médico do evento;
- representante do organizador;
- representante da Secretaria Municipal da Saúde, quando presente;
- representante da Vigilância Sanitária, quando designado;
- coordenador operacional do evento.

Quando houver repercussão significativa para a segurança pública, poderão participar representantes do SAMU, Corpo de Bombeiros, CET, Defesa Civil e demais órgãos envolvidos.

3. Horários de Avaliação

A matriz deverá ser aplicada, no mínimo:

- T-120 minutos: avaliação inicial;
- T-60 minutos: reavaliação das condições;
- T-30 minutos: decisão final.

Poderá haver nova avaliação sempre que ocorrer alteração relevante das condições operacionais ou climáticas.

4. Classificação Operacional

GO (VERDE)

Evento autorizado.

Todos os requisitos críticos encontram-se atendidos.

A prova poderá iniciar normalmente.

HOLD (AMARELO)

Evento temporariamente retido.

Existem inconformidades passíveis de correção em curto prazo.

A largada poderá ser adiada até que sejam sanadas.

NO-GO (VERMELHO)

Evento não autorizado.

As condições representam risco inaceitável.

A recomendação será pelo cancelamento ou suspensão da largada.

5. Matriz de Avaliação

A. Condições Meteorológicas

HOLD (AMARELO)

Evento temporariamente retido.

Existem inconformidades passíveis de correção em curto prazo.

A largada poderá ser adiada até que sejam sanadas.

NO-GO (VERMELHO)

Evento não autorizado.

As condições representam risco inaceitável.

A recomendação será pelo cancelamento ou suspensão da largada.

5. Matriz de Avaliação

A. Condições Meteorológicas

Critério	GO	HOLD	NO-GO
Temperatura	≤30°C	30,1–34°C	≥35°C
Índice de Calor	Baixo/Moderado	Alto	Extremo
Umidade Relativa	30–80%	>80%	Associada a calor extremo
Qualidade do Ar	Boa/Moderada	Ruim	Muito Ruim/Péssima
Raios no percurso	Não	Monitoramento	Incidência ativa
Chuva	Ausente ou leve	Moderada	Tempestade intensa

B. Estrutura Assistencial

Critério	GO	HOLD	NO-GO
Ambulâncias	100% disponíveis	Reposição em andamento	Estrutura mínima não atendida
Postos Médicos	Todos operacionais	Ajustes pontuais	Posto essencial indisponível
DEA	Todos disponíveis	Substituição imediata	Ausência em recurso obrigatório
Comunicação	Operante	Instabilidade pontual	Falha generalizada
Equipes	Completa	Pequena reposição	Efetivo insuficiente

C. Rede Hospitalar

Critério	GO	HOLD	NO-GO
Hospitais de referência	Disponíveis	Restrição parcial	Indisponibilidade crítica
Rotas de remoção	Livres	Lentidão relevante	Bloqueio sem alternativa
Integração com SAMU	Confirmada	Em ajuste	Sem comunicação

D. Percurso

Critério	GO	HOLD	NO-GO
Percurso liberado	Sim	Ajustes localizados	Interdição significativa
Hidratação	Completa	Reposição em andamento	Insuficiente
Áreas de resfriamento	Operacionais	Em montagem	Ausentes quando obrigatórias
Acesso para ambulâncias	Garantido	Restrição parcial	Inviável

6. Critérios Automáticos de NO-GO

Independentemente das demais avaliações, deverá ser recomendada a suspensão da largada quando houver:

- I – inexistência da estrutura assistencial mínima aprovada;
- II – ausência do Responsável Técnico;
- III – indisponibilidade das ambulâncias obrigatórias;
- IV – falha total do sistema de comunicação;
- V – impossibilidade de remoção para hospitais de referência;
- VI – temperatura ambiente igual ou superior a 37°C, salvo parecer técnico fundamentado em sentido diverso;
- VII – tempestade com descargas elétricas incidindo sobre o percurso;
- VIII – evento que comprometa significativamente a segurança pública ou sanitária.

7. Critérios para HOLD

A largada poderá ser adiada quando:

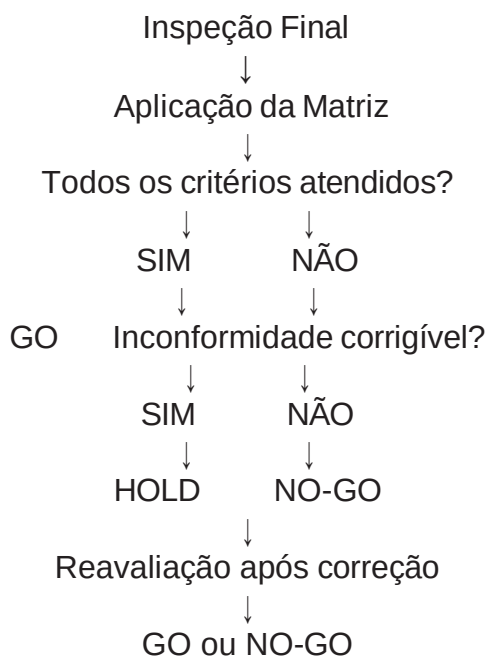
- houver atraso na montagem dos postos médicos;
- ocorrer necessidade de reposição de ambulância;
- houver instabilidade temporária na comunicação;
- houver necessidade de readequação das equipes;
- existir previsão de melhora das condições meteorológicas em curto intervalo.
- O adiamento deverá ser registrado e comunicado aos participantes.

8. Registro da Decisão

Toda decisão deverá ser formalizada em ata, contendo:

- horário da avaliação;
- participantes da decisão;
- condições meteorológicas;
- situação da estrutura assistencial;
- classificação final (GO, HOLD ou NO-GO);
- justificativa técnica;
- assinaturas dos presentes.

9. Fluxograma Operacional



10. Modelo de Ata de Decisão Operacional

Evento:
Data: //
Horário:
Resultado da Avaliação
☐ GO
☐ HOLD
☐ NO-GO
Fundamentação Técnica
Providências Determinadas
Responsável Técnico
Nome:
Assinatura:
Representante do Organizador
Nome:
Assinatura:
Representante da Secretaria Municipal da Saúde (quando presente)
Nome:
Assinatura:

ANEXO V

PLANO MUNICIPAL DE RESPOSTA AO CALOR EXTREMO EM CORRIDAS DE RUA

PROTOCOLO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM CORRIDAS DE RUA

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

1. Objetivo

Estabelecer medidas preventivas e assistenciais destinadas à redução dos riscos relacionados ao estresse térmico durante eventos de corrida de rua.

Este Plano aplica-se a todos os eventos realizados sob condições meteorológicas capazes de aumentar o risco de hipertermia, exaustão pelo calor, golpe de calor e outras doenças relacionadas à exposição ambiental.

2. Definições

Para fins deste Plano considera-se:

Estresse térmico

Condição em que a capacidade fisiológica de dissipação do calor encontra-se reduzida em razão das condições ambientais e do esforço físico.

Exaustão pelo calor

Síndrome caracterizada por desidratação, fadiga intensa, hipotensão, náuseas, tontura e redução da capacidade funcional.

Golpe de calor

Emergência médica caracterizada por hipertermia associada à disfunção neurológica, com risco elevado de morte.

3. Monitoramento Meteorológico

O organizador deverá monitorar continuamente:

- temperatura ambiente;
- umidade relativa do ar;
- índice de calor;
- radiação solar;
- velocidade do vento;
- previsão meteorológica.

As informações deverão ser atualizadas:

- 72 horas antes;
- 48 horas antes;
- 24 horas antes;
- 12 horas antes;
- 2 horas antes;
- imediatamente antes da largada.

4. Níveis Operacionais

Nível Verde



Temperatura até 25°C
Condição considerada favorável.

Medidas:

- operação normal;
- hidratação padrão.

Nível Amarelo



Temperatura de 25,1°C a 30°C
Risco moderado.

Medidas:

- reforço da hidratação;
- comunicação aos atletas;
- vigilância ampliada.

Nível Laranja



Temperatura entre 30,1°C e 34°C
Risco elevado.

Medidas obrigatórias:

- ampliação de 30% da equipe médica;
- aumento dos pontos de hidratação;
- áreas de resfriamento obrigatórias;
- aumento das equipes móveis;
- monitoramento contínuo.

Nível Vermelho



Temperatura superior a 34°C
Risco muito elevado.

Medidas:

- revisão imediata do Plano Médico;
- ampliação da estrutura assistencial;
- avaliação da necessidade de atraso da largada;
- análise pela Comissão Técnica.

Nível Preto



Temperatura superior a 37°C, ou combinação de fatores ambientais que represente risco extremo.
Condição incompatível com a realização da prova.

A Comissão Técnica deverá avaliar a suspensão, adiamento ou cancelamento do evento.

5. Hidratação

Quantidade mínima recomendada

Até 5 km

1 ponto (água) a cada 2,5 km.

10 km

1 ponto (água) a cada 3 km e chegada.

- Oferta de Isotônico no km 6 em dias quentes

Meia Maratona

1 ponto (água) a cada 3 km.

- Oferta de isotônico nos Km 9, 15 e 21.

Maratona

1 ponto (água) a cada 1,5 km.

- Oferta de isotônico nos Km 10 – 12, posteriormente alternando com água, ofertando isotônico na chegada.

Disponibilizar:

- água;
- solução eletrolítica;
- esponjas úmidas quando indicado.

6. Áreas de Resfriamento

Serão obrigatórias para eventos classificados como:

- Nível III;
- Nível IV;
- ou quando a temperatura prevista for superior a 30°C.

Cada área deverá possuir:

- sombra;
- ventilação;
- gelo;
- água;
- toalhas;
- piscina ou recipiente para imersão em água fria, quando tecnicamente indicado;
- monitorização clínica.

7. Comunicação ao Atleta

O organizador deverá informar previamente:

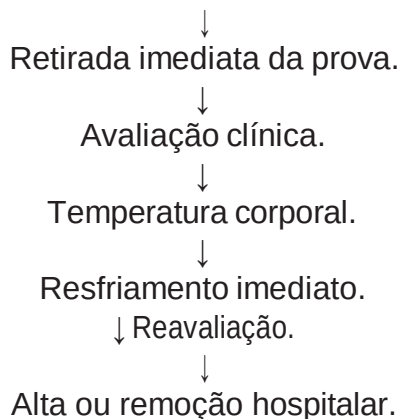
- previsão de temperatura;
- cuidados com hidratação;
- sinais de alerta;
- localização dos postos médicos;
- critérios de eventual interrupção da prova.

A comunicação deverá ocorrer:

- no kit do atleta;
- por e-mail;
- nas redes sociais;
- por sistema de som antes da largada.

8. Fluxo Assistencial

Suspeita de doença relacionada ao calor.



9. Critérios para Interrupção da Prova

A Comissão Técnica poderá recomendar interrupção parcial ou total quando houver:

- aumento abrupto da temperatura;
- falha generalizada dos pontos de hidratação;
- número elevado de atendimentos por estresse térmico;
- indisponibilidade da estrutura assistencial;
- recomendação da Defesa Civil ou de autoridade competente.

10. Equipamentos Específicos

Cada área de resfriamento deverá possuir:

- termômetro clínico;
- oxímetro;
- monitor multiparamétrico (quando disponível);
- bolsas de gelo;
- gelo em quantidade suficiente;
- recipientes para imersão;
- ventiladores;
- macas.

11. Indicadores

Ao término do evento deverão ser registrados

- número de casos de exaustão pelo calor;
- número de golpes de calor;
- número de síncope;
- número de remoções;
- tempo até início do resfriamento;
- tempo até remoção.

12. Capacitação

As equipes deverão ser treinadas para reconhecer precocemente:

- desidratação; exaustão pelo calor;
- golpe de calor;
- hiponatremia associada ao exercício;
- síncope relacionada ao calor.

APÊNDICE A – Sinais de Alerta

Interromper imediatamente a participação do atleta quando houver:

- alteração do nível de consciência;
- comportamento desorientado;
- perda da coordenação motora;
- temperatura corporal elevada;
- pele quente;
- vômitos persistentes;
- convulsão;
- colapso.

APÊNDICE B – Checklist Pré-Largada para Calor

Item	Sim	Não
Previsão meteorológica atualizada	☐	☐
Pontos de hidratação montados	☐	☐
Estoque de água conferido	☐	☐
Estoque de gelo conferido	☐	☐
Área de resfriamento instalada	☐	☐
Equipe treinada	☐	☐
Comunicação aos atletas realizada	☐	☐
Equipamentos testados	☐	☐

GLOSSÁRIO TÉCNICO

PROTOCOLO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM CORRIDAS DE RUA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

A

ACLS (*Advanced Cardiovascular Life Support*)

Conjunto de protocolos para atendimento às emergências cardiovasculares, incluindo para da cardiopulmonar, arritmias e síndrome coronariana aguda.

Atendimento Pré-Hospitalar (APH)

Conjunto de ações assistenciais realizadas fora do ambiente hospitalar destinadas ao atendimento inicial das urgências e emergências.

Área de Concentração

Local destinado à recepção e organização dos participantes antes da largada.

Área de Dispersão

Espaço destinado ao acolhimento dos participantes após a chegada.

Área de Resfriamento (*Cooling Area*)

Espaço estruturado para atendimento de atletas com suspeita de doenças relacionadas ao calor.

B

BLS (*Basic Life Support*)

Suporte Básico de Vida.

Conjunto de manobras destinadas ao atendimento inicial da parada cardiopulmonar e outras emergências.

C

Central Médica

Estrutura responsável pela coordenação de todos os recursos assistenciais durante o evento.

Classificação Municipal de Risco (CMR)

Sistema de classificação dos eventos utilizado para definir o dimensionamento mínimo da assistência à saúde.

Comissão Técnica

Grupo multidisciplinar instituído pela Secretaria Municipal da Saúde responsável pela análise técnica dos eventos e pela aplicação deste Protocolo.

D

DEA

Desfibrilador Externo Automático.

Equipamento destinado ao reconhecimento automático dos ritmos chocáveis e aplicação de desfibrilação em casos de parada cardiorrespiratória.

Defesa Civil

Órgão responsável pelas ações de prevenção, preparação e resposta a desastres e eventos adversos.

E

Evento de Baixo Risco

Evento classificado como Nível I conforme a Matriz Municipal de Classificação de Risco.

Evento de Médio Risco

Evento classificado como Nível II.

Evento de Alto Risco

Evento classificado como Nível III.

Evento Especial

Evento classificado como Nível IV.

F

Fiscalização Sanitária

Conjunto de atividades destinadas à verificação do cumprimento das exigências estabelecidas neste Protocolo e na legislação sanitária.

G

GO

Situação operacional em que todas as condições necessárias para realização segura do evento encontram-se atendidas.

GPAE

Grupo de Planejamento e Apoio a Eventos (ou a denominação oficial vigente no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde).

H

Heat Stroke

Golpe de calor.

Emergência médica caracterizada por hipertermia associada à alteração neurológica.

HOLD

Situação operacional em que a largada deverá permanecer temporariamente suspensa até correção das inconformidades identificadas.

I

IMV

Incidente com Múltiplas Vítimas.

Ocorrência cuja demanda assistencial supera a capacidade inicial de resposta disponível.

Índice de Calor

Indicador obtido pela combinação da temperatura ambiente com a umidade relativa do ar, utilizado para estimar o risco de doenças relacionadas ao calor.

M

MCI (Mass Casualty Incident)

Terminologia internacional correspondente ao Incidente com Múltiplas Vítimas.

Monitor Multiparamétrico

Equipamento destinado à monitorização simultânea dos principais sinais vitais.

N

NO-GO

Situação operacional que determina a suspensão ou cancelamento do evento por risco inaceitável à segurança dos participantes.

P

PAM

Plano de Atenção Médica.

Documento técnico obrigatório contendo toda a estrutura assistencial prevista para o evento.

PCR

Parada Cardiorrespiratória.

Interrupção súbita da atividade cardíaca eficaz associada à ausência de respiração ou respiração agônica.

PHTLS (Prehospital Trauma Life Support)

Programa internacional de capacitação para atendimento pré-hospitalar ao trauma.

Posto Médico

Estrutura fixa destinada ao atendimento clínico e estabilização inicial dos participantes.

Posto Médico Avançado

Unidade assistencial instalada ao longo do percurso para reduzir o tempo-resposta às emergências.

R

Rede de Atenção às Urgências

Conjunto integrado de serviços de saúde destinados ao atendimento das urgências e emergências.

Responsável Técnico

Médico designado pelo organizador para responder tecnicamente pela assistência à saúde durante o evento.

S

SAMU

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

SCI

Sistema de Comando de Incidentes.

Modelo organizacional utilizado para gerenciamento de ocorrências complexas.

START

Simple Triage and Rapid Treatment.

Método internacional de classificação inicial de vítimas em incidentes com múltiplas vítimas.

T

Tempo-Resposta

Intervalo compreendido entre o acionamento da equipe assistencial e o primeiro atendimento ao paciente.

Triagem

Processo de avaliação destinado à definição da prioridade assistencial de cada paciente.

U

Unidade de Suporte Básico (USB)

Ambulância Tipo B destinada ao atendimento pré-hospitalar básico.

Unidade de Suporte Avançado (USA)

Ambulância Tipo D destinada ao atendimento pré-hospitalar avançado.

V

Vigilância Sanitária

Órgão competente para zelar pelas condições sanitárias do evento e fiscalizar o cumprimento deste Protocolo, ficando as instalações e a operação sujeitas as fiscalizações sanitárias in loco a qualquer momento.

SIGLAS

Sigla	Significado
ACLS	Advanced Cardiovascular Life Support
AHA	American Heart Association
APH	Atendimento Pré-Hospitalar
BLS	Basic Life Support
CET	Companhia de Engenharia de Tráfego
CMR	Classificação Municipal de Risco
CRM	Conselho Regional de Medicina
DEA	Desfibrilador Externo Automático
ERC	European Resuscitation Council
GP AE	Grupo de Planejamento e Apoio a Eventos (ou denominação oficial vigente)
IMV	Incidente com Múltiplas Vítimas
MCI	Mass Casualty Incident
PAM	Plano de Atenção Médica
PCR	Parada Cardiorrespiratória
PHTLS	Prehospital Trauma Life Support
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SCI	Sistema de Comando de Incidentes
SMS	Secretaria Municipal da Saúde
START	Simple Triage and Rapid Treatment
USB	Unidade de Suporte Básico (Ambulância Tipo B)
USA	Unidade de Suporte Avançado (Ambulância Tipo D)

