

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE E DEFESA CIVIL  
ATO DO SECRETÁRIO

RESOLUÇÃO SESDEC Nº 80

DE 18 DE JULHO DE 2007.

DISPÕE SOBRE AS NORMAS GERAIS DE AÇÃO PARA A ANÁLISE DO PROJETO DE ATENDIMENTO MÉDICO E DEMAIS PROCEDIMENTOS PARA OBTENÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DE EVENTOS ESPECIAIS COM ESTIMATIVA DE PÚBLICO SUPERIOR A 1 (UM) MIL PESSOAS.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE E DEFESA CIVIL, no uso de suas atribuições conferidas pelo inciso II, do artigo 3º, do Decreto nº 31.896, de 20 de setembro de 2002, e o que consta no Processo nº e-08/591/50000/2007,

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar, na forma do Anexo, as Normas Gerais de Ação para a Análise do Projeto de Atendimento Médico e demais procedimentos para a obtenção de autorização para a realização de eventos especiais com estimativa de público superior a 1 (um) mil pessoas.

Art. 2º - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Rio de Janeiro, 18 de julho de 2007.

**SÉRGIO CÔRTEZ**  
**Secretário de Estado de Saúde e Defesa Civil**

**ANEXO**  
**RESOLUÇÃO SEDEC Nº 80, DE 18 DE JULHO DE 2007**

NORMAS GERAIS DE AÇÃO PARA A ANÁLISE DO PROJETO DE  
ATENDIMENTO MÉDICO E DEMAIS PROCEDIMENTOS PARA A  
OBTENÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DE EVENTOS  
ESPECIAIS COM ESTIMATIVA DE PÚBLICO SUPERIOR A 1 (UM) MIL  
PESSOAS

**TÍTULO I**  
**DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

**CAPÍTULO I**  
**DA FINALIDADE**

Art. 1º - A presente Resolução tem por finalidade orientar e fornecer diretrizes genéricas no tocante à análise pelo 1º Grupamento de Socorro de Emergência (1º GSE), do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro (CBMERJ), do Projeto de Atendimento Médico e liberação da emissão da Certidão de Anotação de Responsabilidade Técnica (CART) pelo CREMERJ em eventos especiais com estimativa de público superior a 1 (um) mil pessoas, em concordância com a Resolução Conjunta SEDEC/CREMERJ nº187

de 8 de janeiro de 2003, e demais procedimentos relacionados.

**CAPÍTULO II**  
**DAS CONCEITUAÇÕES**

Art. 2º - Para os efeitos destas Normas Gerais de Ação (NGA), são adotados os seguintes conceitos:

I - CART – Certidão de Anotação de Responsabilidade Técnica: documento emitido pelo Conselho Regional de Medicina (CREMERJ) com informações sobre o evento e sobre o médico responsável técnico, devidamente registrado naquele Conselho;

II - Emergência Médica: condição de agravo à saúde que implique em risco iminente de vida, incapacitação ou sofrimento intenso, exigindo tratamento médico imediato;

III – Evento Especial: aglomeração pré-programada de público superior a 1.000 (mil) pessoas reunido para atividades de qualquer natureza, tais como artísticas, religiosas, esportivas, festividades de fim de ano, carnaval, espetáculos musicais, convenções, exposições, etc. com risco potencial de ocorrência de agravos à saúde pelo quantitativo de pessoas e/ou pelas características do evento e do local;

IV – FARE – Ficha de Avaliação de Risco em Eventos: documento preenchido pelo médico responsável técnico em três vias, no qual são informadas as características do evento e é apresentado o Projeto de Atendimento Médico;

V – Hospital de Referência: é a unidade hospitalar, pública ou privada, prestadora de serviços de urgência/emergência médica, para a qual o paciente será removido. Deve situar-se preferencialmente próxima ao local do evento, dispondo dos recursos necessários ao atendimento inicial da vítima, tendo sido previamente contatada pela organização do evento;

VI – Portaria 2048/GM: portaria do Ministério da Saúde, de 5 de Novembro de 2002, que aprovou o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, na qual as ambulâncias são classificadas em ambulância de transporte (Tipo A), ambulância de suporte básico de vida (Tipo B), ambulância de resgate (Tipo C), ambulância de suporte avançado (Tipo D), aeronave de transporte médico (Tipo E) e embarcação de transporte médico (Tipo F);

VII - Posto Médico: unidade fixa de nível 1 (um), conforme definido na resolução 100/96 do CREMERJ, para atendimento às urgências e emergências médicas, com área coberta, climatizado, iluminado, possuindo instalação de energia elétrica, de água e de esgoto, devidamente equipado para permitir o atendimento inicial, a estabilização do paciente e a sua observação e repouso por um período máximo de 4 (quatro) horas, após o que a vítima deve ser liberada ou transportada para hospital de referência. O posto médico pode ser adaptado em uma edificação existente ou pode ser montado especialmente para o evento.

VIII – Projeto de Atendimento Médico: projeto apresentado pela organização do evento, no qual constam os recursos humanos e materiais para o atendimento e remoção das urgências e emergências médicas, dimensionados para o quantitativo do público e para as características do evento;

IX - Urgência Médica: ocorrência imprevista de agravo à saúde, com ou sem risco potencial à vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

X – Maqueiro: indivíduo capacitado a realizar suporte básico de vida e o transporte (dentro da área de concentração de público do evento) de pessoas apresentando alguma urgência médica, que estejam impossibilitadas de deambular sem auxílio até o posto médico.

XI – Ambulância: veículo (terrestre, aéreo ou aquaviário) que se destine exclusivamente ao transporte de enfermos (Portaria 2048/GM de novembro de 2002). As dimensões e outras especificações do veículo terrestre deverão obedecer às normas da ABNT – NBR 14561/2000, de julho de 2000.

As ambulâncias são classificadas em:

TIPO A – Ambulância de transporte: veículo destinado ao transporte em decúbito horizontal de pacientes que não apresentam risco de vida, para remoções simples e de caráter eletivo.

TIPO B – Ambulância de Suporte Básico: veículo destinado ao transporte inter-hospitalar de pacientes com risco de vida conhecido e ao atendimento pré-hospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido, não classificado com potencial de necessitar de intervenção médica no local e/ou durante transporte até o serviço de destino.

TIPO C – Ambulância de Resgate: veículo de atendimento de urgências pré-hospitalares de pacientes vítimas de acidentes ou pacientes em locais de difícil acesso, com equipamentos de salvamento (terrestre aquático e em alturas).

TIPO D – Ambulância de Suporte Avançado: veículo destinado ao atendimento e transporte de pacientes de alto risco em emergências pré-hospitalares e/ou de transporte inter-hospitalar que necessitam de cuidados médicos intensivos. Deve contar com os equipamentos médicos necessários para esta função.

TIPO E - Aeronave de Transporte Médico: aeronave de asa fixa ou rotativa utilizada para transporte inter-hospitalar de pacientes e aeronave de asa rotativa para ações de resgate, dotada de equipamentos médicos homologados pelo Departamento de Aviação Civil – DAC.

TIPO F – Embarcação de Transporte Médico: veículo motorizado aquaviário, destinado ao transporte por via marítima ou fluvial. Deve possuir os equipamentos médicos necessários ao atendimento de pacientes conforme sua gravidade

### **CAPÍTULO III DA CLASSIFICAÇÃO DO RISCO**

Art. 3º - Os eventos serão classificados como sendo de baixo ou de alto risco para a ocorrência de agravos à saúde do público presente ou dos participantes.

Art. 4º – São considerados fatores de risco para o público presente, a existência de uma ou mais das situações abaixo:

- I - show musical no qual o público preponderante seja adolescente ou adulto jovem;
- II - evento diurno realizado em local aberto durante o verão ou em local fechado sem climatização;
- III - consumo liberado de bebidas alcoólicas;
- IV - tempo de duração superior a 4 (quatro) horas, incluído o tempo de espera para obtenção de lugar;
- V – público superior a 40 (quarenta) mil pessoas;
- VI – densidade de público elevada em eventos gratuitos realizados em locais abertos;
- VII - prática de esportes radicais;
- VIII - faixa etária preponderante do público acima dos 60 (sessenta) anos de idade ou adolescente;
- IX – inexistência de hospital de referência adequado próximo ao local do evento;
- X – ausência de controle do ingresso do público no local do evento.

Parágrafo único – O risco é considerado maior quanto mais elevado for o número de fatores de risco presentes.

## **TÍTULO II DOS RECURSOS MÍNIMOS EXIGIDOS PARA EVENTOS DE BAIXO RISCO**

### **CAPÍTULO I DO DIMENSIONAMENTO DOS RECURSOS**

Art. 5º - Cada posto médico deverá contar no mínimo com um médico, um enfermeiro e o apoio de uma ambulância do tipo D equipada e guarnecida de forma dele independente.

§ 1º - caso sejam montados dois ou mais postos médicos os recursos humanos deverão ser distribuídos igualmente ou não entre eles, respeitando-se os recursos mínimos exigidos para um posto médico.

§ 2º - nos postos médicos deverá haver no mínimo um médico e um profissional de enfermagem para cada 2 (duas) macas. Caso o número de macas seja ímpar deverá haver mais um médico e um profissional de enfermagem na equipe do posto médico.

§ 3º - cada posto médico deverá possuir pelo menos um enfermeiro em sua equipe de saúde.

Art. 6º - Quando a estimativa de público situar-se entre 1 (um) mil sendo inferior a 5 (cinco) mil pessoas, os recursos mínimos exigidos serão:

- I - um posto médico com duas macas;
- II - um médico;
- III - um profissional de enfermagem (deve ser enfermeiro); e
- IV - uma ambulância tipo D guarnecida e equipada de forma independente do posto médico.

Art. 7º - Quando a estimativa de público superar a 5 (cinco) mil pessoas, sendo inferior a 20 (vinte) mil pessoas, os recursos mínimos exigidos serão:

- I - quatro macas distribuídas em um ou dois postos médicos;
- II - dois médicos;
- III - dois profissionais de enfermagem (cada posto médico deverá ter um enfermeiro, os demais profissionais de enfermagem poderão ser de nível técnico); e
- IV - duas ambulâncias tipo D, guarnecidas e equipadas de forma independente do posto médico.

Art. 8º - Quando a estimativa de público superar a 20 (vinte) mil pessoas, sendo menor que 30 (trinta) mil pessoas, os recursos mínimos exigidos serão:

- I - doze macas distribuídas em um, dois ou três postos médicos;
- II - seis médicos;
- III - seis profissionais de enfermagem (cada posto médico deverá ter um enfermeiro, os demais profissionais de enfermagem poderão ser de nível técnico); e
- IV - três ambulâncias tipo D, guarnecidas e equipadas de forma independente do posto médico.

Art. 9º - Quando a estimativa de público superar a 30 (trinta) mil pessoas, sendo menor que 40 (quarenta) mil pessoas, os recursos mínimos exigidos serão:

I - dezesseis macas distribuídas entre um a quatro postos médicos;

II - oito médicos;

III - oito profissionais de enfermagem (cada posto médico deverá ter um enfermeiro, os demais profissionais de enfermagem poderão ser de nível técnico); e

IV - quatro ambulâncias tipo D, guarnecidas e equipadas de forma independente do posto médico.

Art. 10º – Caso a área de realização do evento seja extensa, será necessário a montagem de mais de um posto médico visando facilitar a distribuição dos pacientes.

§ 1º - Neste caso, o número total de macas, profissionais de saúde e equipamentos indicados, poderá ser dividido igualmente ou não, entre os postos médicos, sendo que nenhum destes poderá possuir recursos humanos e materiais inferiores ao mínimo estabelecido nestas normas.

§ 2º - O número de macas em um único posto médico não poderá ultrapassar 16 (dezesseis).

§ 3º - Nenhum local da área de concentração de público deverá estar a mais de 300 m de distância do(s) posto (s) médicos (s).

Art. 11 – Em eventos como desfiles, paradas e procissões religiosas será necessário estabelecer um posto médico na área de concentração e outro na área de dispersão do público. O deslocamento do público deverá, neste caso, ser acompanhado por uma ou mais ambulâncias.

Art. 12 - Poderá ser estabelecido um ou mais postos médicos visando atender apenas a área VIP, artistas e atletas.

§ 1º - O(s) posto(s) médico(s) com atendimento restrito a área VIP, a artistas, organização do evento ou atletas não serão contabilizados para cumprimento das exigências destas normas.

§ 2º - Apenas os postos médicos com atendimento irrestrito ao público e participantes poderão ser contabilizados para cumprimento das exigências destas normas.

Art. 13 - Em eventos aquáticos realizados em lagos ou no mar, poderá ser necessária a presença de embarcação (ões) de transporte médico (Tipo F), além dos recursos previstos neste capítulo. Neste caso caberá aos organizadores providenciar junto aos órgãos competentes da Marinha do Brasil, a devida autorização;

Parágrafo único - Ambulâncias de suporte básico (Tipo B), ambulâncias do tipo C (Resgate) e tipo E (aeronave), poderão ser adicionadas ao Projeto de Atendimento Médico, como recurso complementar, sendo a sua utilização sujeita ao que prescreve a

legislação, devendo os organizadores, providenciar no caso da utilização de aeronaves junto aos órgãos competentes da aviação civil a devida autorização;

Art. 14 - Caso o evento seja classificado pelo militar responsável pela avaliação como de alto risco para a ocorrência de agravos à saúde do público presente, ou tenha uma expectativa de público superior a 40 (quarenta) mil pessoas, deverá ser agendada reunião entre os organizadores do evento e a seção de operações do 1ºGSE para definir as estratégias necessárias para garantir a segurança do público e participantes.

## **CAPÍTULO II**

### **DOS RECURSOS MÍNIMOS EXIGIDOS PARA CADA POSTO MÉDICO**

#### **SEÇÃO I**

##### **Das instalações físicas**

Art. 15 – As instalações físicas para cada posto médico em locais de eventos compreendem, no mínimo, os seguintes itens:

- I - cobertura em toda a área do posto;
- II – espaço físico de 12 (doze) m<sup>2</sup> para duas macas, acrescido de mais 4 (quatro) m<sup>2</sup> para cada maca adicional;
- III - grade metálica para isolar o posto médico;
- IV – paredes externas indevassáveis com garantia de privacidade para os pacientes que estão sendo atendidos;
- V - rede elétrica de 110 V com possibilidade de ligar pelo menos cinco aparelhos elétricos;
- VI - iluminação elétrica;
- VII - bateria e ou gerador para eventual falta de energia, compatível com o consumo da unidade, considerando que a iluminação e os aparelhos elétricos não possuam bateria própria;
- VIII - área de recepção de pacientes com mesa e cadeiras;
- IX – área de repouso e observação onde ficarão situadas as macas com rodas e grade lateral;
- X - climatização em caso de eventos realizados durante o período diurno ou durante o verão em horário noturno. Caso não haja climatização o ambiente deverá ser bem ventilado;
- XI – pia, sabão líquido, álcool gel a 70º e papel toalha;
- XII – locais apropriados para descarte do lixo comum e hospitalar;
- XIII - banheiros masculino e feminino, para pacientes e funcionários. Caso o posto médico seja montado para o evento, poderão ser do tipo químico;
- XIV - área delimitada exclusivamente para o estacionamento da(s) ambulância(s);
- XV - piso lavável e impermeável;
- XVI - instalação de água e esgoto;
- XVII - linha telefônica fixa ou celular;
- XVIII - fácil acesso para os pacientes a pé, em cadeiras ou em macas, devendo-se prever a necessidade de rampas;
- XIX – área de espera para atendimento; e
- XX – escape para as ambulâncias.

Art. 16 – Os postos médicos e a área do evento devem estar sinalizados de forma a permitir seu pronto reconhecimento e localização pelo público.

## **SEÇÃO II**

### **Do mobiliário, equipamentos médicos, material de consumo e medicamentos**

Art. 17 - O seguinte mobiliário deve estar disponível para cada posto médico possuindo de 2 (duas) até 8 (oito) macas:

- I – móvel para armazenamento de medicamentos, metálico ou em madeira, isento de vidros em sua constituição;
- II - mesa de apoio ou bancada para colocação de equipamentos médicos;
- III – mesa tipo escrivaninha para atendimento médico, metálica ou em madeira;
- IV – cadeiras para a equipe de atendimento, para os pacientes e acompanhantes;
- V - banco giratório metálico, para facilitar manobras de intubação traqueal;
- VI - biombos para separação entre as macas ou sistema semelhante;
- VII – escada de dois degraus;
- VIII - braçadeira para injeção;
- XI - suporte de soro de chão, parede ou teto em quantidade compatível com o número de macas, permitindo que dois frascos de soro sejam fixados simultaneamente;
- X – um foco cirúrgico portátil;
- XI – um carro para transporte de cilindro de oxigênio;
- XII - macas com rodízios emborrachados cujo diâmetro seja superior a 10 cm, grades laterais e sistema que possibilite a elevação da cabeceira em um mínimo de 45°;
- XIII - uma cadeiras de rodas; e
- XVI – uma lixeira com pedal para cada maca.

Art. 18 - Os seguintes equipamentos devem estar disponíveis para cada posto médico possuindo 2 (duas) até 8 (oito) macas:

- I - um estetoscópios adulto/infantil por profissional de saúde;
- II - um esfignomanômetro adulto/infantil por maca;
- III - uma bolsa auto-inflável de ventilação manual com reservatório acompanhada por uma máscara de ventilação para cada maca;
- IV - um monitor cardíaco/desfibrilador manual portátil com marca-passo externo, funcionamento a bateria, capaz de monitorizar o ritmo cardíaco com as pás de desfibrilação (“quick look paddles”), para cada posto médico possuindo até oito macas. Caso o posto possua mais de oito macas deverá haver no mínimo dois aparelhos, cada equipamento deverá possuir duas baterias reservas carregadas.
- V - um oxímetro de pulso portátil com funcionamento a bateria para cada duas macas;

VI - um eletrocardiógrafo (pode estar integrado ao monitor/desfibrilador);

VII - um glicosímetro com as respectivas fitas de testagem;

VIII - um aspirador portátil de secreção para cada maca, podendo o vácuo do mesmo ser produzido por: motor elétrico (neste caso com funcionamento a bateria), manualmente ou através de sistema Venturi;

IX - duas bombas infusoras com bateria para cada quatro macas, devendo haver no mínimo duas bombas infusoras em cada posto;

X - um cilindro de oxigênio portátil de 0,45m<sup>3</sup> para cada quatro macas, devendo haver no mínimo um cilindro de oxigênio portátil de 0,45m<sup>3</sup> cada posto;

XI - um cilindro de oxigênio de 4,0m<sup>3</sup> para cada quatro macas, devendo haver no mínimo um cilindro para cada posto.

XII - um nebulizador para cada quatro macas, devendo haver no mínimo um aparelho em cada posto;

XIII - um respirador mecânico de transporte para adulto;

XIV - dois laringoscópios infantil/adulto com conjunto de lâminas;

XV - duas pinças de Magyll;

XVI - um receptáculo metálico para diurese e evacuação do paciente ("compadre e comadre") para cada maca;

XVII - uma prancha longa cada uma com mínimo de 3 (três) cintos de fixação e estabilizador lateral de cabeça para cada duas macas;

XVIII - uma prancha curta para massagem cardíaca;

XIX - uma tesoura para corte de vestes para cada profissional de enfermagem; e

XX - um termômetro digital para cada profissional de enfermagem, e

XXI - possibilidade de administrar oxigenoterapia em pelo menos 50% das macas de cada posto.

Art. 19 - Os seguintes materiais de consumo devem estar disponíveis em quantidades suficientes para atender a demanda do evento, em cada posto médico:

I - containers próprios para descartes de material pérfuro-cortante;

II - cânulas endotraqueais de vários tamanhos;

III - cateteres de aspiração;

IV - drenos de tórax;

V - cateteres nasais;

VI - máscaras laríngeas adulto/infantil de vários tamanhos;

VII - cateteres para aspiração traqueal de vários tamanhos;

VIII - luvas de procedimentos;

IX - luvas estéreis;

X - máscara para suplementação de oxigênio adulto/infantil com reservatório;

endotraqueal;

XI - cadarços para fixação de cânula adulto/infantil de vários tamanhos;

XII - conjunto de cânulas orofaríngeas;

XIII - fios cirúrgicos de diversos tamanhos;

XIV - fios-guia para intubação adulto/infantil;

XV - bisturi (cabo e lâmina);

XVI - material para cricotiroidostomia;

XVII - pacotes de gaze estéril;

XVIII - pacotes de compressa estéreis;

XIX - esparadrapo;

XX - cateteres sobre agulha para punção venosa, tamanhos 14, 16, 18, 20 e 22;

XXI - garrotes para punção venosa;

XXII - equipos de macro e microgotas;

XXIII - seringas e agulhas hipodérmicas de vários tamanhos;

XXIV - caixa para pequena cirurgia e sutura;

XXV - frascos coletores com sistema para drenagem de tórax;

XXVI - extensões para drenos torácicos;

XXVII - sondas vesicais de diversos números;

XXVIII - coletores de urina;

XXIX - espátulas de madeira;

XXX - sondas nasogástricas;

XXXI - eletrodos descartáveis para o monitor;

XXXII - equipamentos de proteção individual para a equipe de atendimento (óculos de proteção, máscaras cirúrgicas e aventais descartáveis);

XXXIII – cobertores, travesseiros e lençóis;

XXXIV - conjunto de colares cervicais (tamanho P, M e G);

XXXV - almotolias com anti-séptico;

XXXVI - cem cartões de triagem para acidentes com múltiplas vítimas;

XXXVII - equipos para drogas fotossensíveis;

XXXVIII - equipo para bombas de infusão;

XXXIX - papel toalha;

XL – papel higiênico;

XLI – sabonete líquido;

XLII - fichas de registro para atendimento médico;

e

XLIII – um circuito de ventilador artificial estéril de reserva.

Art. 20º – Os medicamentos que devem estar disponíveis para utilização no posto médico, em quantidades suficientes para atender a demanda, devem incluir no mínimo:

I – para uso oral:

- a) ácido acetilsalicílico 100 mg (comprimidos);
- b) captopril 50 mg (comprimidos);
- c) diclofenaco de sódio 50 mg;
- d) dipirona 500 mg (comprimidos e solução oral);
- e) isossorbida 5 mg;
- f) metoclopramida 10 mg (comprimidos);

- g) metoclopramida 4 mg/ml (solução oral);
- h) nifedipina 10 mg;
- i) sais para reidratação oral;
- j) paracetamol 500 mg (comprimidos);
- k) paracetamol 200 mg/ml (solução oral);
- l) hioscina 10 mg (comprimidos);
- m) hioscina + dipirona (solução oral);

II – para uso parenteral:

- a) adrenalina 1 mg;
- b) adenosina 6 mg;
- c) água destilada;
- d) aminofilina 240 mg;
- e) amiodarona 150 mg;
- f) atropina 0,25 mg;
- g) bicarbonato de sódio a 8,4%;
- h) cloreto de sódio a 20%;
- i) cloreto de potássio a 10%;
- j) deslanosídeo 0,4 mg;
- h) diazepam 10 mg;
- i) dipirona a 50%;
- j) dopamina 50 mg;
- k) fenitoína 250 mg;
- l) flumazenil 0,5 mg;
- m) furosemida 20 mg;
- n) glicose hipertônica a 50%;
- o) gluconato de cálcio a 10%;
- p) haloperidol 5 mg;
- q) hidrocortisona 100 mg;
- r) hioscina 20 mg;
- s) lidocaína a 2%;
- t) manitol a 20%;
- u) metilprednisolona 125 mg;
- v) metoclopramida 10 mg;
- w) metoprolol 5 mg;
- x) midazolam 15 mg;
- y) morfina 10 mg;
- z) noradrenalina 4 mg;
- a.a) nitroglicerina 25 mg;
- a.b) prometazina 50 mg;
- a.c) ringer lactato 500 ml;
- a.d) solução fisiológica a 0,9% 500 ml;
- a.e) solução glicosada a 5% frasco de 500 ml;
- a.f) succinilcolina 100 mg;
- a.g) sulfato de magnésio a 10%; e
- a.h) tramadol 50 mg.

III - para nebulização:

- a) brometo de ipratrópio 0,25 mg/ml; e
- b) bromidrato de fenoterol 0,5 mg/ml.

IV – para uso tópico:

- a) sulfadiazina prata;
- b) lidocaína geléia; e
- c) lidocaína spray.

§ 1º - O posto médico deve dispor de água potável em quantidade suficiente para permitir a reidratação oral de pacientes desidratados e auxiliar a administração de medicamentos por via oral.

§ 2º - Deverá haver para cada atendimento no posto médico no mínimo uma reserva de 500 ml de água potável.

§ 3º - O número de atendimentos médicos do evento para o cálculo da reserva de água potável será estimado como de 1 (um) atendimento por hora de evento, para cada 1.000 pessoas de público previsto.

### **CAPÍTULO III DOS RECURSOS MÍNIMOS EXIGIDOS PARA A AMBULÂNCIA DE SUPORTE AVANÇADO DE VIDA**

Art. 21º – Equipamentos obrigatórios na Ambulância de Suporte Avançado (Tipo D) de atendimento a eventos, conforme definido na Portaria 2048/GM:

- I - sinalizador óptico e acústico;
- II - equipamento de rádio-comunicação fixo e móvel;
- III - maca com rodas e articulada;
- IV - dois suportes de soro;
- V - cadeira de rodas dobrável;
- VI - instalação de rede portátil de oxigênio como descrito no artigo anterior (é obrigatório que a quantidade de oxigênio permita ventilação mecânica por no mínimo duas horas);
- VII – respirador de transporte para adulto;
- VIII - oxímetro não-invasivo portátil;
- IX - monitor cardioversor com marca-passo externo não-invasivo e bateria;
- X - bomba de infusão com bateria;
- XI - maleta de vias aéreas contendo:
  - a) máscaras laríngeas de vários tamanhos;
  - b) cânulas endotraqueais de vários tamanhos;
  - c) cateteres de aspiração;
  - d) cateteres nasais;
  - e) seringas de 20ml;
  - f) bolsas auto-infláveis de ventilação manual com reservatório adulto/infantil, com máscaras;
  - g) luvas de procedimento;
  - h) lidocaína geléia e “spray”;
  - i) cadarços para fixação de cânula;
  - j) laringoscópio infantil/adulto com conjunto de lâminas;
  - k) estetoscópio;
  - l) cânulas orofaríngeas adulto/infantil;
  - m) fios-guia para intubação;
  - n) pinça de Magyll;
  - o) bisturi descartável;
  - p) cânulas para traqueostomia;

- q) material para cricotiroidostomia;
- r) conjunto de drenagem torácica;
- XII - maleta de acesso venoso contendo:
  - a) tala para fixação de braço;
  - b) luvas estéreis;
  - c) recipiente de algodão com anti-séptico;
  - d) pacotes de gaze estéril;
  - e) esparadrapo;
  - f) cateteres sobre agulha para punção venosa tamanhos 14, 16, 18, 20 e 22;
  - g) agulhas especiais para punção óssea;
  - h) garrote;
  - i) equipos de macro e microgotas;
  - j) cortadores de soro;
  - l) seringas e agulhas hipodérmicas de vários tamanhos;
  - m) equipo de infusão de 3 vias;
- XIII – tesoura;
- XIV - pinça de Kocher;
- XV - lâminas de bisturi;
- XVI - caixa completa de pequena cirurgia;
- XVII - maleta de parto como descrito no artigo anterior;
- XVIII - sondas vesicais;
- XIX - coletores de urina;
- XX - protetores para eviscerados ou queimados;
- XXI - espátulas de madeira;
- XXII - sondas nasogástricas;
- XXIII - eletrodos descartáveis;
- XXIV - equipos para drogas fotossensíveis;
- XXV - equipo para bombas de infusão;
- XXVI - circuito de ventilador artificial estéril de reserva;
- XXVII - equipamentos de proteção à equipe de atendimento (óculos, máscaras e aventais);
- XXVIII - cobertor ou filme metálico para conservação do calor do corpo;
- XXIX - campo cirúrgico fenestrado;
- XXX - almotolias com anti-séptico;
- XXXI - conjunto de colares cervicais de várias dimensões;
- XXXII - prancha longa com três cintos e imobilizador de cabeça, e
- XXXIII - esfigmomanômetro adulto/infantil.

Art. 22 – Os medicamentos que devem estar disponíveis para utilização na ambulância avançada, em quantidades suficientes para atender a demanda, devem incluir no mínimo:

I – para uso oral:

- a) ácido acetilsalicílico 100 mg;
- b) captopril 50 mg;
- c) isossorbida 5 mg;
- d) nifedipina 10 mg;

II – para uso parenteral:

- a) adrenalina 1 mg;
- b) adenosina 6 mg;
- c) água destilada;
- d) aminofilina 240 mg;
- e) amiodarona 150 mg;
- f) atropina 0,25 mg;
- g) bicarbonato de sódio a 8,4%;
- h) cloreto de sódio a 20%;
- i) cloreto de potássio a 10%;
- j) deslanosídeo 0,4 mg;
- h) diazepam 10 mg;
- i) dipirona a 50%;
- j) dopamina 50 mg;
- k) fenitoína 250 mg;
- l) flumazenil 0,5 mg;
- m) furosemida 20 mg;
- n) glicose hipertônica a 50%;
- o) gluconato de cálcio a 10%;
- p) haloperidol 5 mg;
- q) hidrocortisona 100 mg;
- r) hioscina 20 mg;
- s) lidocaína a 2%;
- t) manitol a 20%;
- u) metilprednisolona 125 mg;
- v) metoclopramida 10 mg;
- w) metoprolol 5 mg;
- x) midazolam 15 mg;
- y) morfina 10 mg;
- z) noradrenalina 4 mg;
- a.a) nitroglicerina 25 mg;
- a.b) prometazina 50 mg;
- a.c) ringer lactato 500 ml;
- a.d) solução fisiológica a 0,9% 500 ml;
- a.e) solução glicosada a 5% frasco de 500 ml;
- a.f) succinilcolina 100 mg;
- a.g) sulfato de magnésio a 10%; e
- a.h) tramadol 50 mg.

#### **CAPÍTULO IV**

### **DOS RECURSOS MÍNIMOS EXIGIDOS PARA A AMBULÂNCIA DE RESGATE, AERONAVE E EMBARCAÇÃO DE ATENDIMENTO MÉDICO**

Art. 23º – Os recursos mínimos obrigatórios na Ambulância de Resgate (Tipo C), na aeronave de transporte médico (Tipo E) e na embarcação de transporte médico (Tipo F), são os definidos na Portaria 2048/GM.

#### **CAPÍTULO V**

### **DOS RECURSOS MÍNIMOS DE COMUNICAÇÃO**

Art. 24º – Deverá haver um sistema de comunicação que inclua no mínimo rádios portáteis equipados com fone de ouvido para permitir o

contato permanente entre a(s) ambulância(s), posto(s) médico(s), segurança do evento e para acionamento, caso necessário, de apoio do CBMERJ.

Parágrafo único - Deverá(ão) ser disponibilizado (s) rádio (s) portátil (eis) que opere (m) na frequência da organização do evento, para a equipe ou equipes do CBMERJ destacadas para o local.

### **TÍTULO III DOS PROCEDIMENTOS PARA A SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO**

#### **CAPÍTULO I DA SOLICITAÇÃO JUNTO AO CREMERJ**

Art. 25 – A cada evento deverá obrigatoriamente corresponder um Projeto de Atendimento Médico (preenchido em três vias) e uma Certidão de Anotação de Responsabilidade Técnica (CART), no caso de competições esportivas, disputas realizadas em dias e/ou locais diferentes deverão corresponder a projetos de atendimento médico e CART diferentes.

Art. 26 – A veracidade das informações prestadas na FARE e seus anexos quando da solicitação da CART é da inteira responsabilidade do médico responsável técnico pelo evento.

Art. 27 - É obrigatório o cadastramento no CREMERJ das empresas privadas prestadoras ou contratadoras de serviços de assistência médica em eventos especiais, para que seja emitido a CART.

Art. 28 - A responsabilidade técnica relativa a cada evento especial deverá ser assumida por médico, regularmente inscrito no CREMERJ, a quem será conferida a CART.

Art. 29 – Os formulários necessários para dar entrada na solicitação da CART podem ser obtidos no CREMERJ ou no site deste órgão.

#### **CAPÍTULO II DA SOLICITAÇÃO JUNTO AO CBMERJ**

##### **SEÇÃO I Da solicitação junto ao 1º GSE**

Art. 30 – A análise do Projeto de Atendimento Médico pelo 1º GSE é feita sem pagamento de taxas ou emolumentos

Art. 31 – A solicitação da aprovação do Projeto de Atendimento Médico, junto ao 1º GSE, deverá ser efetuada por representante devidamente credenciado da empresa de assistência médica prestadora do serviço.

Art. 32 – Para eventos realizados dentro das regiões metropolitana I e II (CBA Capital, CBA Baixada e CBA IX), após o preenchimento da FARE e confecção do projeto de Atendimento Médico em três vias o solicitante dará entrada no 1º GSE na solicitação de análise e de liberação da CART.

§ 1º - Este procedimento deverá ser realizado com antecedência mínima de cinco dias úteis, de 2ª a 5ª feira no horário das 09:00 às 17:00 horas e às 6ª feiras, no horário de 09:00 às 12:00 horas.

§ 2º - Uma das cópias da FARE e do projeto de atendimento médico ficará arquivada no 1º GSE.

§ 3º - Outra cópia destes documentos será levada ao CREMERJ para a emissão da CART, lá ficando arquivada.

§ 4º - A terceira cópia destes documentos ficará com o organizador do evento, devendo ser levada a Diretoria de Diversões Públicas do CBMERJ junto com a CART emitida pelo CREMERJ quando da solicitação do nada a opor do Corpo de Bombeiros.

Art. 33 - Nas áreas fora da região metropolitana I e II (CBA Capital, CBA Baixada e CBA IX), serão designados pelo Comando do 1º GSE, Oficiais BM QOS Médicos, que efetuarão regionalmente a análise e a aprovação da FARE e do Projeto de Atendimento Médico para eventos com público de até 5 (cinco) mil pessoas. Os horários e locais de atendimento para cada região serão divulgados posteriormente.

Parágrafo único – Nos eventos com estimativa de público superior a 5 mil pessoas, mesmo em municípios situados fora das regiões metropolitana I e II, a análise e aprovação do Projeto de Atendimento Médico serão efetuadas na sede administrativa do 1º GSE.

Art. 34 – O Oficial BM QOS Médico responsável pela análise e liberação do Projeto de Atendimento Médico do evento deverá apor à FARE o termo “autorizo a emissão da CART”, datar, assinar e carimbar no campo apropriado do mesmo.

Art. 35 – O prazo máximo para a realização da análise técnica do projeto pelo 1º GSE são de 2 (dois) dias úteis.

Art. 36 – Caberá ao responsável pela análise do projeto avaliar os riscos para o público e/ou participantes do evento, com base na FARE adequadamente preenchida.

Art. 37 – De posse da FARE devidamente liberado com a autorização do 1º GSE, o solicitante deverá dirigir-se ao CREMERJ de sua região, onde solicitará a emissão da CART.

Parágrafo único – A liberação do projeto de atendimento médico pelo 1º GSE só terá valor com a CART emitida pelo CREMERJ, após ser realizada por este órgão a verificação da legalidade da situação da empresa e do médico responsável pelo evento.

## **SEÇÃO II**

### **Da solicitação junto à Diretoria Geral de Diversões Públicas**

Art. 38 - De posse da CART emitida pelo CREMERJ, os organizadores poderão solicitar ao órgão competente do CBMERJ, a autorização para a realização do evento.

Parágrafo único - Para eventos com público estimado superior a 1 mil até 5 mil pessoas, a solicitação poderá ser feita nas unidades integrantes do Sistema de Controle de Diversões Públicas, da DGDP, existentes no município do Rio de Janeiro e em outros municípios do estado e no caso de público superior a 5 mil pessoas será a Diretoria Geral de Diversões Públicas.

## **TÍTULO IV DAS OBRIGAÇÕES COMPLEMENTARES DOS ORGANIZADORES E DOS IMPEDIMENTOS**

### **CAPÍTULO I DAS OBRIGAÇÕES COMPLEMENTARES DOS ORGANIZADORES**

Art. 39 – É da inteira responsabilidade da organização do evento através do responsável técnico, o contato com a direção do(s) hospital(is) de referência da área, informando-os da realização do evento.

Parágrafo único – Quando um hospital privado for escolhido como referência, o organizador deverá apresentar junto com a FARE, documento assinado pelo Diretor Geral ou técnico da referida unidade hospitalar, no qual o mesmo declare estar ciente e de acordo com a designação de seu nosocômio como referência.

Art. 40 – O organizador do evento deverá garantir a condução e o transporte até o posto médico dos indivíduos apresentando urgências/emergências médicas que estejam incapacitados de deambular, através da disponibilização de “maqueiros”.

§1º - O organizador deverá disponibilizar padiolas, cadeiras de rodas e pranchas longas em quantidade suficiente para atender a demanda do evento.

§ 2º - deverá haver no mínimo uma dupla de “maqueiros” para cada duas mil pessoas de público estimado, sendo que para cada evento deverá haver no mínimo uma dupla destes profissionais.

§ 3º - No caso de desfiles deverá haver no mínimo uma dupla de maqueiros a cada 100m de extensão linear;

§ 4º - Cada dupla de maqueiros poderá ser responsável no máximo pela cobertura de locais situados até 100m de sua posição;

§ 5º - Os maqueiros deverão dispor de luvas de procedimento para proteção individual;

§ 6º - A capacitação dos maqueiros para a execução de sua tarefa é de inteira responsabilidade de organização do evento.

Art. 41 – O médico responsável técnico pelo evento deverá elaborar e divulgar entre sua equipe, um protocolo de conduta em caso de acidentes com material biológico.

Art. 42 – Todo o dispositivo de atendimento médico, incluindo os postos médicos e as ambulâncias, deverá estar pronto pelo menos duas horas antes da abertura dos portões nos eventos realizados em locais fechados, sendo mantido em operação enquanto houver concentração de público no local.

Art. 43 – Caberá ao médico responsável técnico pelo evento a emissão de um relatório, em meio digital que deverá ser enviado ao 1º GSE em até no máximo 10 (dez) dias úteis após a realização do evento.

§ 1º - No relatório do evento deverão constar no mínimo as seguintes informações: número de atendimentos efetuados, tipo de casos atendidos, números de remoções, tipo de casos removidos e hospital (is) de referência e duas fotos do posto (s) médico (s).

§ 2º - a liberação de futuras autorizações para eventos fica condicionada ao fiel cumprimento do que foi previsto neste artigo.

Art. 44 - A cada atendimento no posto médico deverá ser preenchido pelo médico de serviço um boletim de atendimento médico (BAM).

§ 1º - No BAM assinado e carimbado pelo médico que prestar o atendimento deverão constar no mínimo as seguintes informações: nome da empresa de serviços médicos, tipo de evento coberto pela empresa, identificação da vítima, idade, sexo, endereço, telefone de contato, data, horário do atendimento, diagnóstico provável, exame clínico sumário, sinais vitais, tratamento aplicado e destino dado ao paciente (alta, óbito e remoção para hospital de emergência).

§ 2º - Em caso de remoção da vítima, o médico da ambulância preencherá seu próprio BAM em duas vias, uma das quais será deixada no hospital de referência junto ao paciente e a outra que será trazido pelo médico da ambulância com o carimbo e assinatura do médico recebedor.

§ 3º - O BAM deverá ser arquivado pela empresa prestadora de serviços médicos de acordo com as normas vigentes do CREMERJ.

Art. 45 - É vedada a atuação de Bombeiros Militares da ativa junto ao 1º GSE como representantes de empresas de ambulância ou da organização de eventos, visando à aprovação do Projeto de Atendimento Médico e a liberação da emissão da CART.

Art. 46 – É vedada a atuação de Oficiais Bombeiros Militares Médicos da ativa como responsáveis técnicos por eventos, salvo naqueles patrocinados pelo poder público.

## **TÍTULO V DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

Art. 47 – O comandante do 1º GSE encaminhará para publicação no boletim ostensivo da SESDEC/CBMERJ, via Diretoria Geral de Diversões

Públicas, a listagem dos Oficiais BM QOS Médicos autorizados a efetuar a análise dos Projetos de Atendimento Médico.

Art. 48 – Somente Oficiais BM QOS Médicos devidamente autorizados poderão efetuar a análise dos Projetos de Atendimento Médico em eventos.

Art. 49 – O dispositivo de atendimento médico do evento estará sujeito a fiscalização pelo CBMERJ através do 1º GSE e de outros órgãos fiscalizadores como o CREMERJ, COREN e Vigilância Sanitária.

Art. 50 – A CART só avalia o item de segurança médica do evento. A liberação de segurança do público, tráfego, montagem de estruturas, prevenção de incêndio, saídas de emergência etc.. serão liberados pelos órgãos competentes através de documentos próprios.

Art. 51 - Os casos ou situações não previstas nestas Normas serão definidos pelo Comandante do 1º GSE, ouvido o Sr. Diretor Geral de Diversões Públicas do CBMERJ, sempre que pertinente.