

NORMA 07 – ANEXO III

RECOMENDAÇÕES DE PLANO DE SEGURANÇA E EMERGÊNCIA EM CORRIDAS DE RUA

Elaborada pelo Grupo Corrida Segura e aprovada pelo Conselho de Administração em 15/04/2026

1. Princípios Gerais

O plano de segurança e emergência em corrida de rua estabelece diretrizes operacionais e preventivos aos Organizadores de corrida de rua, para garantir a integridade física dos participantes, prever e mitigar riscos, integrar elementos médicos e logísticos, com base nas melhores práticas da World Athletics (WA), Comitê Olímpico Internacional (COI), American Heart Association (AHA) e protocolos de segurança internacionais.

A integridade física dos participantes é resultado da ação conjunta entre organização, equipe médica e atleta, cabendo a este último a responsabilidade primária por sua condição de saúde, preparo físico e adesão às orientações médicas pessoais.

A participação em corridas de rua pressupõe autodeclaração de aptidão física e ciência dos riscos inerentes à prática esportiva, não sendo possível imputar ao organizador responsabilidade por intercorrências decorrentes de fatores pessoais, pré-existentes ou omissos.

2. Indicação de Diretor Médico

Para eventos com Permit Bronze, Prata e Ouro, recomenda-se a indicação de um médico devidamente habilitado para atuar na função de Diretor Médico.

Eventos que pleiteiam o Selo WA, a indicação do Diretor Médico é obrigatória e deve constar no processo de concorrência ao selo, conforme os critérios estabelecidos no quadro abaixo e no Regulamento de Selos WA vigente.

A organização do evento é responsável pela nomeação do Diretor Médico e pela constituição da equipe médica, assegurando que todos atendam aos requisitos e certificações exigidos para cada tipo de prova:

Tipo de Prova	Requisitos para o Diretor Médico	Certificação da Equipe Médica
Selo WA	CRM válido e quitado + REMC	Obrigatória certificação ACLS válida pelo AHA
Permit Ouro	CRM válido e quitado + REMC	Obrigatória certificação ACLS válida pelo AHA
Permit Prata	CRM válido e quitado (sem REMC)	Obrigatório ACLS válida pelo AHA Recomendada certificação REMC e PHSLs
Permit Bronze	CRM válido e quitado (sem REMC)	Recomendada certificação ACLS válida pelo AHA

Observações:

CRM: Conselho Regional de Medicina

REMC: Cursos de Medicina de Emergência em Corrida (World Athletics)

ACLS: Suporte Avançado de Vida Cardiovascular (American Heart Association)

PHSLs: Curso da sociedade brasileira de medicina do exercício e esporte

3. Planejamento Médico Estratégico e de Risco

3.1 Planejamento Detalhado e Individualizado da Prova

O planejamento médico e de risco constitui um instrumento de referência técnica e de boas práticas, voltado a orientar a atuação dos organizadores, diretores médicos e equipes operacionais na promoção da segurança e do atendimento emergencial em corridas de rua.

Sua aplicação deve ser proporcional ao porte, complexidade e classificação do evento, conforme o tipo de Permit concedido pela CBAT, priorizando o equilíbrio entre viabilidade operacional e segurança efetiva.

- Para eventos com Selo WA, Permits Ouro e Prata, o planejamento completo é obrigatório, devendo contemplar todos os itens deste anexo.
- Para eventos com Permit Bronze, o planejamento é recomendado, podendo ser simplificado ou adaptado de acordo com as características locais, número de participantes, recursos disponíveis e avaliação técnica de risco do Diretor Médico.
- O Plano do evento deve incorporar integralmente os exigíveis municipais (formatos, prazos, conteúdos, anexos, fiscalizações e relatórios).
- Em caso de inexistência de portaria, decretos e exigências municipais, os termos na Norma 07 - Anexo III devem ser usados como orientações técnicas e de segurança dos atletas e público do evento.

As medidas aqui descritas servem como balizadores de excelência operacional e apoio técnico para decisões médicas e organizacionais.

O Diretor Médico, em conjunto com o Organizador do evento, é responsável pela elaboração do planejamento estratégico e de risco da prova, proporcional à complexidade da prova e ao tipo de Permit, contemplando, quando aplicável:

- a) **Percurso da prova:** incluindo pontos críticos, curvas, subidas e descidas.
- b) **Distância total e parcial:** com atenção especial a trechos de maior esforço físico.
- c) **Número de participantes:** estimativa total e perfil demográfico (idade, sexo).
- d) **Vias públicas utilizadas:** tipo de pavimento, largura, interdições e acessos.
- e) **Altimetria:** variações de relevo que possam impactar o esforço físico.
- f) **Hospitais de referência:** localização, tempo de deslocamento e nível de complexidade.
- g) **Temperatura e umidade previstas:** fatores ambientais que influenciam o risco clínico.

O Planejamento Detalhado e Individualizado da Prova deve ser elaborado pelo Diretor Médico, implantado pelas equipes médicas e de segurança designadas e acompanhado pelo Diretor Médico, que ficará responsável pela sua execução.

O plano deverá ser enviado no prazo mínimo de 30 dias antes da data do evento e será mantido à disposição da Confederação Brasileira de Atletismo não fazendo parte dos requisitos obrigatórios para sua autorização, ao menos que exigido pela legislação municipal específica. Para definir medidas adicionais de saúde, segurança e logística deve-se considerar fatores locais como clima, perfil dos participantes, distância e acesso a hospitais de referência.

3.2 Posicionamento Estratégico de Recursos Médicos e Operacionais

A distribuição dos recursos deve considerar:

- a) **Postos de hidratação:** obedecer às normativas CBAAt e intervalos regulares.

- b) **Postos de saúde móveis:** ambulâncias, motos de emergência e equipes de suporte.
- c) **DEAs (Desfibriladores Externos Automáticos):** em pontos críticos e com fácil acesso.
- d) **Staffs e socorristas:** posicionados conforme a complexidade viária e proximidade de hospitais referenciais.
- e) **Rotas viárias e tipos de vias:** para garantir acesso rápido e seguro aos atendimentos.

3.3 Comunicação e Treinamento

- a) **Comunicação em alça fechada:** com rádios dedicados e canais exclusivos para emergência.
- b) **Planos claros de ação:** para todas as situações emergenciais, com fluxos definidos.
- c) **Treinamento de staff:** capacitação em protocolos de emergência e segurança, incluindo BLS (Basic Life Support).

3.4 Pontos de atenção para Organização Estratégica e de Risco

- a) **Pessoal:** descrever equipes de emergência e suas funções
- b) **Comunicação:** dispositivos ativos, números úteis e cadeia de acionamento
- c) **Equipamentos de Emergência:** checagem de validade, carga, conformidade e acessibilidade
- d) **Transporte Médico:** Verificação de veículos, medicações, documentos e tempo de resposta
- e) **Acesso aos Locais Críticos:** instruções específicas e sinalização adequada
- f) **Funções dos Socorristas:** segurança do local, atendimento imediato e ativação de emergência

3.5 Estrutura do Local de Atendimento Médico

O local de atendimento deve ser organizado conforme os seguintes critérios:

- a) **Tenda médica:** posicionada conforme o plano, limpa e bem iluminada.
- b) **Equipamentos físicos:** macas rígidas e amperagens diferentes, cadeiras e mesas para atendimento, cadeira para repouso e banheira para gelo.
- c) **Materiais clínicos:**
 - Equipos e tubos orotraqueais de diferentes calibres
 - Soros fisiológicos e glicosados
 - Medicações orais e injetáveis dimensionadas conforme o número de atletas, voltadas para intercorrências comuns e planejamento do diretor médico.
- d) **Registros de atendimento:** detalhados e em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).
- e) **Hospitais e autoridades avisadas:** para suporte em casos graves.
- f) **Revisão de equipamentos:** todos os itens devem ser checados pelos responsáveis técnicos.

4. Plano de Segurança para Corridas de Rua

As Normas municipais mais protetivas prevalecem.

No que diz respeito aos recursos mínimos sobre desfibriladores e ambulâncias, podemos considerar:

4.1 Segurança Médica

- a) **DEAs (Desfibriladores Externos Automáticos):**
 - 1 DEA para cada 2.000 participantes

Posicionamento estratégico:

- Largada, chegada e zonas críticas como subidas longas.
- Equipes móveis (bicicletas/motos) treinadas em BLS

b) DEAs (Desfibriladores Externos Automáticos):

DEAs: O planejamento deve ser previamente submetido ao diretor médico da prova, para fins de sugestões, debates e homologação. Primando pela segurança e saúde dos participantes, o planejamento observará as normas vigentes (lei municipal, lei estadual lei federal e critérios internacionais), notadamente o disposto no item 2.4. da Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019.

c) Ambulâncias:

Para facilitar o entendimento, o dimensionamento é dividido em **3 camadas**, de forma simples:

1. Mínimo obrigatório para qualquer evento

Independente do tamanho da prova, recomenda-se:

- **1 ambulância UTI/ALS (suporte avançado)**
- **1 ambulância BLS (suporte básico/transporte)**

Isso garante atendimento avançado e transporte imediato em qualquer corrida.

2. Acréscimo conforme a distância do percurso

Adicionar **1 ambulância UTI/ALS** a cada **10 km completos** de percurso.

- Prova até 10 km → **não adiciona** (mantém só as 2 mínimas)
- Meia-maratona (21 km) → +2 UTIs
- Maratona (42 km) → +4 UTIs

3. Acréscimo conforme o número de participantes

Adicionar **1 ambulância BLS extra** a cada **5.000 atletas**.

- Até 5.000 atletas → **não adiciona**
- 5.001 a 10.000 → +1 BLS
- 10.001 a 15.000 → +2 BLS

Resumo visual

Total = Mínimo (2 ambulâncias) + distância + participantes

d) Equipe de Saúde:

(parâmetro proporcional ao porte do evento)

1. Eventos até 5.000 participantes

Recomenda-se:

- **1 médico + 1 enfermeiro para cada 1.000 atletas**
(ex.: 2.000 atletas → 2 médicos + 2 enfermeiros)

2. Grandes maratonas (acima de 5.000 atletas)

Recomenda-se:

- **1 equipe saúde (médico + enfermeiro) para cada 2.000 atletas**
- **Socorristas técnicos adicionais conforme análise do Diretor Médico**

3. Fisioterapeutas

- **Opcional**, recomendado apenas quando:
 - houver demanda elevada,
 - a organização desejar melhorar a experiência,
 - ou houver disponibilidade regional de profissionais.

e) Registros e Dados:

- Documentação de todos os atendimentos conforme LGPD.

Todos os registros operacionais e relatórios de atendimento devem seguir o padrão unificado LGPD em formulário específico da CBAT. Realizar reunião pós-prova para avaliação dos dados, feedback do observador e aprimoramento da operação para provas futuras. O relatório deve conter o total de atendimento, gravidade, EHS, PCR/DEA, tempo alvo, evacuações, ocorrências críticas e recomendações de melhorias e lições aprendidas.

f) Recomendação:

- QR Code no número de peito com histórico médico preenchido.
- Indicação de um **observador técnico** da área médica e antidoping, conforme norma World Athletics C1, artigo 3.5 [4, artigo 3.5]. O objetivo do observador será de assessorar no planejamento, auxiliar, monitorar e relatar a execução dos protocolos médicos e antidoping, com acesso a todas as áreas técnicas e emissão de relatório pós-evento.

4.2 Segurança Preventiva

a) Checklist Pré-Corrída

- Vistoria do percurso 24h antes (buracos, obstáculos, desníveis).
- Plano para clima extremo: Adotar medidas especiais em caso de WBGT > 28°C (risco de hipertermia – ACSM). Referência American College of Sports Medicine.

b) Hidratação e Resfriamento

- Postos de água: *Seguir normas já existentes*

b) Segurança Pública

Priorizar acordos e cooperação formal com órgãos locais de Saúde, Defesa Civil e Corpo de Bombeiros.

4.3 Segurança para Atletas Elite

Requisitos World Athletics e Comitê Olímpico Internacional:

- Corredor exclusivo nos primeiros 100m (evitar colisão).
- 1 ambulância UTI dedicadas à elite.
- Área de aquecimento isolada e controlada.
- Identificação personalizada.

4.4 Controle de Emergências em Massa

a) Protocolo IMV (Incidente com Múltiplas Vítimas)

- Triagem rápida pelo método START (vermelho/amarelo/verde).
- Acionamento de hospitais previamente definidos.

b) Pontos de Evacuação

- Rotas alternativas para ambulâncias em caso de bloqueio.

4.5 Pós-Corrída

Relatório de Incidentes:

- Documentação obrigatória de todos os atendimentos.
- Reunião de revisão com equipe técnica para melhorias futuras.

O relatório médico e de antidoping deverá ser entregue para a CBAT em até 15 dias e servirá de base para revisões operacionais e desenvolvimento contínuo das práticas dos eventos.

5. RESPONSABILIDADE E DECLARAÇÕES GERAIS

5.1 Princípio de Responsabilidade Compartilhada

A segurança e o bem-estar dos participantes em corridas de rua dependem da atuação integrada entre Organizador, Diretor Médico, Equipe Técnica e Atletas.

Cada parte é responsável pelo cumprimento de suas obrigações conforme disposto neste Anexo, observando os limites de sua competência técnica, administrativa e pessoal.

5.2 Responsabilidade do Atleta

O atleta declara estar em plenas condições físicas e mentais para participar do evento, assumindo integral responsabilidade por sua saúde e preparo físico, conforme as exigências do tipo de prova.

O participante compromete-se a:

- a) Realizar avaliação médica prévia e, preferencialmente, apresentar atestado de aptidão física emitido nos últimos 12 meses;
- b) Informar de forma verídica e completa, no ato da inscrição, eventuais doenças pré-existentes, uso de medicamentos contínuos ou restrições médicas;
- c) Seguir todas as orientações de segurança e recomendações do staff e equipe médica durante o evento.

A omissão de informações de saúde ou o descumprimento das orientações técnicas isenta o Organizador e a Equipe Médica de responsabilidade por intercorrências decorrentes dessas condutas.

5.3 Responsabilidade do Diretor Médico e da Equipe de Saúde

O Diretor Médico é corresponsável pelo planejamento e execução do plano médico, devendo:

- a) Validar previamente o dimensionamento e a disposição dos recursos médicos;
- b) Assegurar que toda a equipe sob sua coordenação possua registro profissional e certificações válidas (ACLS/BLS/REMC, conforme aplicável);
- c) Manter registros de atendimento em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

A responsabilidade clínica pelos atendimentos prestados durante o evento é exclusiva dos profissionais habilitados, conforme legislação vigente.

5.4 Limite de Responsabilidade do Organizador

A responsabilidade do Organizador limita-se à implementação das medidas de segurança e emergência previstas neste anexo, bem como à disponibilização da infraestrutura e dos recursos médicos e operacionais dimensionados pelo Diretor Médico.

Situações decorrentes de caso fortuito, força maior, ou de conduta pessoal do atleta contrária às orientações médicas e de segurança, não caracterizam falha de organização.

5.5 Declaração de Consentimento e Isenção

No ato da inscrição, o atleta deve aceitar termo de consentimento e responsabilidade, declarando:

- a) Ter ciência dos riscos inerentes à prática esportiva;
- b) Autorizar o atendimento médico de urgência, caso necessário;
- c) Isentar o Organizador e as entidades envolvidas de responsabilidade por agravos resultantes de condições pessoais pré-existentes ou de atitudes imprudentes durante o evento.

5.6 Eventos Inesperados e Intercorrências Clínicas

Eventos súbitos e imprevisíveis, como paradas cardiorrespiratórias, colapsos térmicos, crises convulsivas ou outras emergências médicas graves, serão tratados conforme os protocolos oficiais de emergência descritos neste Anexo, sem que tal procedimento implique reconhecimento de culpa, negligência ou imperícia do Organizador.