



## RESOLUÇÃO CFM Nº 2.012/2013

[\(Publicada no D.O.U., 19 março 2013, Seção I, p. 113-4\)](#)

Dispõe sobre a organização médica em eventos, disciplinando a infraestrutura física e material para assistência ao público, bem como a atuação de médico estrangeiro quando em acompanhamento de suas delegações no Brasil.

**O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e alterada pela Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, e pelo Decreto nº 6.821, de 14 de abril de 2009, e

**CONSIDERANDO** que o Brasil sedia grande número de eventos artísticos, desportivos e sociais internacionais, com comparecimento de numerosas delegações estrangeiras;

**CONSIDERANDO** ser necessário oferecer, com clareza, regras para a presença de atuação dos médicos componentes das delegações participantes destes eventos;

**CONSIDERANDO** que estas delegações internacionais trazem profissionais médicos para atender seus artistas, atletas, técnicos, dirigentes e funcionários;

**CONSIDERANDO** que cabe aos Conselhos de Medicina a autorização para o exercício profissional médico no país;

**CONSIDERANDO** que o médico em função de direção tem o dever de assegurar as condições mínimas para o desempenho ético profissional da medicina;

**CONSIDERANDO** que o principal objetivo da medicina é o bem-estar das pessoas;

**CONSIDERANDO** o art. 16 do Estatuto do Torcedor ([Lei nº 10.671, de 15 de maio de 2003](#)), que obriga à entidade responsável pela organização da competição disponibilizar um médico e dois enfermeiros-padrão para cada dez mil torcedores presentes; bem como uma ambulância para cada dez mil torcedores presentes, e comunicar previamente à autoridade de saúde a realização do evento;

**CONSIDERANDO** que estes fundamentos legais se aplicam a qualquer evento onde haja densidade de pessoas suficiente para justificar o risco de vida;



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

**CONSIDERANDO**, ainda, os termos do Estatuto dos Estrangeiros ([Lei nº 6.815/80](#)), da [Lei nº 9.615](#), de 24 de março de 1998 (Lei Pelé) e das resoluções CFM nºs [1.494/98](#), [1.651/02](#), [1.833/08](#) e [1.948/10](#), e demais normas disciplinadoras de Conselhos Regionais; **CONSIDERANDO**, finalmente, o decidido em sessão plenária do dia 22 de fevereiro de 2013,

**RESOLVE:**

**Art. 1º** Toda entidade nacional, regional ou local, organizadora de eventos artísticos, sociais, competições e/ou treinamentos desportivos, que necessite garantir assistência médica dentre seus dispositivos de segurança, deverá ter serviço médico próprio ou terceirizado inscrito no Conselho Regional de Medicina, com seu diretor técnico médico e corpo clínico definido.

§ 1º Quando esta entidade promover ou patrocinar evento fora da base territorial onde o serviço médico está inscrito, deverá fazer inscrição provisória no CRM da jurisdição onde ocorrerá o evento, tantos quantos sejam os estados.

§ 2º O referido registro deverá ter um prazo de validade compatível com a duração da competição, não podendo exceder 90 dias contínuos ou fracionados dentro de um mesmo exercício fiscal.

§ 3º É facultada a contratação de médicos locais, devendo os mesmos estar em condição de regularidade com o CRM local, apontando sempre um diretor técnico médico responsável pelo serviço.

§ 4º Da inscrição no Conselho Regional será emitida uma Certidão de Anotação de Responsável Técnico (Cart), que será o documento hábil para apresentação às autoridades com vistas a comprovar sua regularidade perante os Conselhos Regionais de Medicina.

**Art. 2º** Quando se tratar de evento internacional, o diretor técnico médico da entidade organizadora nacional ou regional deverá apresentar ao CRM, com antecedência de pelo menos 30 (trinta) dias, a solicitação de autorização especial para os médicos estrangeiros.

**Parágrafo único** – A solicitação deverá estar acompanhada de listagem da equipe de médicos estrangeiros e cópia do diploma de cada um, expedido pelo país de origem e chancelado pelo órgão regulador da medicina daquele país.



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

**Art. 3º** Ao médico estrangeiro que se encontra com visto de turista, trânsito ou temporário é vedado o exercício de atividade remunerada.

**Art. 4º** O médico estrangeiro somente poderá prestar assistência médica aos membros integrantes de sua delegação. Para outras delegações, apenas em casos emergenciais.

**§ 1º** Excetua-se desta exigência o médico estrangeiro que, mediante notificação prévia, receber autorização para prestar assistência a outras delegações, no número máximo de mais duas, fato que deve ser comunicado à autoridade organizadora, e desta ao Conselho Regional de Medicina.

**§ 2º** O médico estrangeiro prescreverá especialidades farmacêuticas para estas delegações quando trazidas consigo e, de acordo com o rol apresentado previamente à Anvisa, exclusivamente dentro do ambiente destinado às delegações e competições.

**§ 3º** Na falta desses medicamentos, ou necessitando de outras especialidades farmacêuticas não trazidas, sua prescrição deverá ser homologada por médico local.

**§ 4º** As solicitações de exames complementares necessários à elucidação diagnóstica deverão ser homologadas por médico local.

**§ 5º** É vedado ao médico estrangeiro a execução de procedimentos invasivos de natureza cirúrgica.

**Art. 5º** O médico estrangeiro poderá acompanhar o atendimento de membros de sua delegação, respeitando os limites do art. 4º desta resolução.

**Parágrafo único.** Em caso de discordância de conduta prevalecerá a opinião indicada pelo médico local.

**Art. 6º** A assistência médica ao público obedecerá ao roteiro de fiscalização, em anexo, em obediência ao disposto no Estatuto do Torcedor, devendo compreender:

I - posto médico em ambiente físico fixo ou de campanha;

II - sua distribuição geográfica deverá obedecer aos critérios de segurança previstos pela organização;



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

III - um consultório para cada médico presente no ambiente, no caso de opção por organizar a assistência em mais de um espaço geográfico;

IV - sala para procedimentos médicos e de enfermagem;

V - macas acolchoadas, distribuídas, cada par, em ambientes físicos diferentes, até o máximo de seis, sendo duas para procedimentos de estabilização e transporte por ambulância e quatro para outros procedimentos e observação;

VI - materiais e insumos para primeiros socorros e suporte à vida;

VII - material de expediente para registros em prontuário, para cada paciente, atestações, prescrições e encaminhamentos;

VIII - ambulância USA (unidade de suporte avançado), com conhecimento prévio da rota de fuga e hospital de destino.

**§ 1º** A definição do número de equipes médicas deverá ser informada ao Conselho Regional de Medicina com antecedência de 15 (quinze) dias e deverá utilizar, para sua determinação, o número de ingressos ou convites colocados à disposição do público.

**§ 2º** Os postos médicos, bem como outras instalações médicas de quaisquer naturezas, tanto quanto as ambulâncias, sejam de que porte for, colocadas à disposição do público, atletas e membros das delegações quer em eventos nacionais ou internacionais, devem ser inspecionadas pelo Conselho Regional de Medicina antes da emissão da Cart.

**Art. 7º** Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 22 de fevereiro de 2013.

**ROBERTO LUIZ D'AVILA**  
**Presidente**

**HENRIQUE BATISTA E SILVA**  
**Secretário-geral**



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

## **EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS DA RESOLUÇÃO CFM Nº 2.012/13**

Com base em minuta elaborada pelo Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (Cremerj), apresentada durante o II Fórum da Câmara Técnica da Medicina do Esporte em 27 de novembro de 2012, que a considerou instrumento básico para ser apreciado pela Câmara Técnica de Medicina do Esporte e Exercício, apresentamos esta proposta destacando que a mesma chega ao pleno com a devida chancela daquele fórum, no qual estiveram presentes dezenas de médicos da especialidade e instituições interessadas nesta área, como o Comitê Olímpico Internacional (COI) e o Comitê Olímpico Brasileiro (COB), além da Confederação Brasileira de Futebol (CBF).

Em 22 de janeiro de 2013, a câmara técnica acima informada aprimora a proposta oriunda do Cremerj, definindo a rotina do trabalho médico em delegações desportivas e outros eventos, oriundas de países estrangeiros, nos moldes do que se pratica internacionalmente, conforme informações do COI/COB e CBF, interessados neste disciplinamento por conta das diversas competições desportivas que ocorrerão no Brasil entre 2013 e 2016.

Também influenciaram este estudo e definição os diversos eventos com grande densidade de público, como a Jornada Mundial da Juventude no Rio de Janeiro, previsto para julho próximo, bem como outros com igual densidade de público, conforme previsão dos organizadores e das autoridades públicas.

Se faz imperativo disciplinar tanto o ato dos médicos estrangeiros junto aos Conselhos de Medicina quanto uma infraestrutura médica para a assistência a expectadores, por ser competência dos Conselhos de Medicina fiscalizar o exercício da medicina no Brasil, e tal atuação deve defender o interesse do grande público, não só o da medicina.

Sabendo da previsão legal que exige a presença de um médico e duas enfermeiras-padrão para cada 10.000 espectadores, é impreterível definir as condições de trabalho dos médicos e onde se processará o atendimento médico, bem como os recursos que devem existir nesse ambiente para garantir uma assistência de qualidade. Como a fiscalização do exercício da medicina é competência exclusiva dos Conselhos de Medicina, é imperativo ao CFM definir o que deve ser cobrado para a segurança do trabalho dos médicos.



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Não basta apenas estabelecer a obrigatoriedade da presença de um médico e dois enfermeiros para assistir à intercorrência em eventos para cada dez mil espectadores, há que se definir que estrutura deverá ser oferecida aos médicos para que o ato desta profissão seja seguro e beneficie a comunidade.

Em razão desta constatação e por entender que compete ao Conselho Federal de Medicina definir o que é seguro para os atos propedêuticos e terapêuticos da profissão, estabelecemos o roteiro a ser seguido em todo o território nacional, fiscalizado *in loco* pelos Conselhos Regionais de Medicina, adotando com tal medida uma padronização a ser aplicada indistintamente para entes públicos, privados e filantrópicos, como padrão para todos os espaços onde ocorram quaisquer eventos previstos nesta resolução.

Tais definições foram construídas com o Grupo de Trabalho do Departamento de Fiscalização, que prevê modalidades distintas de intervenções médicas. Portanto, cada estabelecimento, quer fixo e de ocupação permanente, quer de campanha, armado apenas enquanto da duração do evento, deve contar com o apoio das especialidades médicas envolvidas em cada uma das modalidades de assistência em medicina.

**Anexo**, veiculamos o roteiro previsto para esta modalidade de estabelecimento, que deve estar preparada para tratar de uma simples cefaleia a quedas, fraturas, embriaguez e outras ocorrências possíveis de se prever em locais com grande concentração de público e emoções passíveis de exaltação.

Este é um instrumento efetivo de segurança do ato médico, elaborado por especialistas, e um reclamo da medicina para garantir à população uma boa qualidade de assistência.

**Emmanuel Fortes Silveira Cavalcanti**

Conselheiro relator



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

**ANEXO - EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS**  
**(RESOLUÇÃO CFM Nº 2012/2013)**

<b>ACESSIBILIDADE</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>OBSERVAÇÃO</b>
A unidade possui fluxo de atendimento adequado			
Fluxo/rampas/elevadores/largura das portas permitem livre circulação de deficientes, conforme RDC 50/2002?			

<b>AMBIENTES E ESTRUTURA FÍSICA</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>OBSERVAÇÃO</b>
Sala de espera com bancos ou cadeiras apropriadas			
Área para registro de pacientes (recepção)			
Sala de atendimento médico (consultório)			
Sanitários para pacientes			
Há WC adaptados para os deficientes?			
Sala ou armário de depósito de material de limpeza (DML)			

<b>MATERIAIS E EQUIPAMENTOS ESTRUTURAIS</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>OBSERVAÇÃO</b>
2 cadeiras - uma para o paciente e outra para o acompanhante			
1 cadeira para o médico			
1 mesa/birô			
1 maca acolchoada simples, revestida com material impermeável, com lençol			
1 escada de 2 ou 3 degraus para acesso dos pacientes à maca			
1 local com chave para a guarda de medicamentos sujeitos a controle especial			
1 pia ou lavabo			
Toalhas de papel/sabonete líquido para a higiene			
Lixeiras com pedal			
Dispensador com álcool gel			
Lençóis (descartáveis) para as macas			
EPIs para a equipe de saúde (descartáveis): capote, máscara, gorro, óculos, luvas estéreis e de procedimento			



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

<b>MATERIAIS E EQUIPAMENTOS DE USO DIÁRIO</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>OBSERVAÇÃO</b>
1 esfigmomanômetro			
1 estetoscópio clínico			
1 termômetro			
1 martelo para exame neurológico			
1 lanterna (com pilhas)			
Abaixadores de língua descartáveis			
Luvas descartáveis			
1 negatoscópio ou outro meio que possibilite a leitura de imagem (opcional)			
1 otoscópio			
1 balança antropométrica adequada à faixa etária (opcional)			
1 fita métrica plástica flexível inelástica (opcional)			
Iluminador puntiforme			
Oftalmoscópio			
1 cadeira de rodas			
Torundas de algodão com álcool e benjoim			
Kit glicemia			
Kit para hidratação parenteral			
Gelox			
Material para imobilização			
Material para anestesia local			
Material para pequenas cirurgias (2 kits de sutura)			
Material para assepsia/esterilização (povidine degermante e alcoólico; clorexidina degermante e tópico)			
Material para curativos (pequeno, médio e grande)			
Condições para desinfecção dos instrumentos dentro das normas sanitárias (opcional quando se utilizar todo o material descartável)			
1 recipiente rígido para o descarte de material perfurocortante			





**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

<b>EQUIPAMENTOS E MEDICAMENTOS MÍNIMOS PARA ATENDIMENTO DE INTERCORRÊNCIAS</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>OBSERVAÇÃO</b>
Rede de gases (com oxigênio e ar comprimido). Caso não seja possível, deve haver cilindro em alumínio para oxigênio medicinal, com capacidade de pelo menos 680 l, com válvula redutora, fluxômetro e umidificador (com mangueira de silicone de 1,5 m)  Cilindro de ar comprimido			
Máscara oronasal, máscaras de Venturi e cateter (tipo óculos) para oxigenoterapia			
Ressuscitador manual do tipo balão autoinflável com máscara e reservatório			
Ventilador/respirador mecânico microprocessado de transporte com possibilidade de ventilação a pressão e volume, com PEEP até 15 cm H <sub>2</sub> O, com bateria e autonomia de pelo menos 4h (fora da rede elétrica)			
Colar cervical stifneck regular M			
Colar cervical stifneck no-neck			
Colar cervical stifneck pediátrico			
Colar cervical stifneck short P			
3- Medicamentos a. Adrenalina – 1 mg (amp) b. Atropina - 0,25 mg (amp) c. Vasopressina - 20 UI (amp) d. Noradrenalina – 4mg (1mg/ml) (amp) e. Dopamina – 50 mg/10ml (amp) f. Nitroprussiato de sódio amp 50 mg g. Amiodarona - 150 mg (amp) h. Lidocaína 2% s/vasoconstrictor i. Adenosina – 6 mg (amp) j. Hidrocortisona – 100 mg (fr) k. Fenitoína 5% - 250 mg l. Morfina - 10mg (amp) m. Naloxona – 0,02 mg / ml (amp) n. Midazolam – 5 mg (amp) o. Diazepam – 10 mg (amp) p. Flumazenil - 0,5 mg/5 ml (amp) q. Fentanil 0,05 mg/ml (amp) r. Soro de reidratação oral s. AAS – 500 mg e 100 mg			



CFM  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

t. Cloridrato de isosorbida sublingual – 5 mg u. Captopril – 25 mg v. Água destilada – 10 ml (amp) e frasco de 500 ml w. Soro fisiológico 0,9% - 500 ml (fr) x. Soro Glicosado 5% - 250 ml (fr) y. Sor ringer lactato – 500 ml (fr) z. Glicose 50% - 10 ml (amp) aa. Bicarbonato de sódio 8,4 % - 250 ml (fr) e amp 10 ml bb. Gluconato de cálcio 10% - 10 ml (amp) cc. Sulfato de magnésio 10% - 10 ml (amp) dd. Furosemida – 20 mg (amp) ee. Dipirona 2 ml (amp) ff. Dramin B6 (DL) (amp) gg. Bromoprida 10mg (amp) hh. Ranitidina 50 mg (amp)			
Seringas, agulhas e equipo para aplicação endovenosa, bisturi descartável (lâm. n° 11 e 22), seringas de 10 ml c/agulha  Abocath/Jelco n° 22, 20, 18, 16			
Cânulas orofaríngeas – Guedel (n° 3, 4, 5, 6, 7)			
Cânulas endotraqueais (n° 4; 5; 6; 7; 7,5; 8; 8,5; 9)			
Sonda nasogátrica n° 14,15, 18, 20			
Sonda de aspiração n° 8,10, 12			
Gazes e compressas descartáveis			
Campos cirúrgicos estéreis (pequenos, médios e grandes) – descartáveis			
Carrinho de parada com cardioversor/desfibrilador (com modo de desfibrilação semiautomática), com bateria e autonomia por pelo menos 4h			
Aspirador portátil com látex de 1,5 m			
Laringoscópio (conjunto de cabo e lâminas curvas e retas para criança, adolescente e adulto)			
Monitor multiparamétrico (PNI, temp., ECG e sat. 2) de transporte, com bateria e autonomia de pelo menos 4h			
Oxímetro de pulso			



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

<b>12 - PRONTUÁRIO</b>	<b>OBSERVAÇÃO</b>
Meio: <input type="checkbox"/> Físico <input type="checkbox"/> Informatizado	
Arquivo médico: <input type="checkbox"/> Individual <input type="checkbox"/> Compartilhado	
Guarda: <input type="checkbox"/> Consultório <input type="checkbox"/> Área comum <input type="checkbox"/> Same (do serviço médico responsável)	
Segue normas do CFM e CRM de preenchimento, guarda e liberação: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	

<b>13 – FORMULÁRIOS</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>OBSERVAÇÃO</b>
13.1 Receituário médico comum			Meio: <input type="checkbox"/> Físico <input type="checkbox"/> Informatizado

<b>14 – HIGIENE</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>OBSERVAÇÃO</b>
Higiene, iluminação e aeração adequados (RDC 50/2002 – Anvisa)			
Coleta seletiva de lixo (opcional)			
Material de limpeza			