**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO PARANÁ**

**ATO DO SECRETÁRIO**

RESOLUÇÃO SESA Nº DE....DE MARÇO DE 2012.

ESTABELECE DIRETRIZES E NORMAS GERAIS PARA O PLANEJAMENTO, AVALIAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA E ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM EVENTOS DE MASSA DESTINADAS À 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, no uso de suas atribuições conferidas pelo inciso XVIII, do artigo 45 da Lei Estadual nº 8.485, e

* Considerando que ações e serviços de saúde são de relevância pública, nos termos do art. 197 da Constituição Federal, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle;
* Considerando que a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA-PR tem como objetivo o fortalecimento da construção de estratégias e diretrizes intersetoriais e interinstitucionais que levem à adoção de políticas públicas com ênfase na prevenção e respostas que minimizem os impactos dos desastres sobre a população;
* Considerando a Portaria GM/MS n 1.139 de 10 de junho de 2013 que define as responsabilidades das esferas de gestão e estabelece as diretrizes nacionais para planejamento, execução e avaliação das ações de vigilância e assistência à saúde em eventos de massa;
* Considerando a necessidade de prevenir e mitigar riscos a saúde a que está exposta a população que comparece aos eventos de massa no Estado do Paraná, quer sejam públicos, privados ou mistos;
* Considerando a necessidade de implementação de diretrizes gerais mínimas, para os eventos de massa, destinados a regulamentar, controlar e fiscalizar as ações e os produtos e serviços de saúde disponibilizados ao público;
* Considerando a necessidade de estabelecer mecanismos disciplinadores com critérios mínimos de suporte assistencial de urgência e emergência à saúde nos eventos em massa, por meio de normas e protocolos parametrizados, tendo em vista a organização responsável do evento e funcionamento efetivo dos serviços;
* Considerando que eventos de massa são aqueles planejados e organizados ou sem planejamento, cujo número de participantes é suficiente para tencionar (no sentido de intenção ou tensão?), sobrecarregar os recursos de respostas existentes no nível local, regional ou estadual que sedia o evento;
* Considerando que eventos de massa atraem, por demandas internas e externas, visitantes de diferentes nações, com diversas religiões e culturas;
* Considerando que o risco de importação ou propagação de doenças transmissíveis apresenta desafios adicionais para os serviços de vigilância e atenção à saúde;
* Considerando a necessidade de avaliação e monitoramento dos riscos para a saúde pública, relacionados ao deslocamento e concentração de grande contingente de pessoas, nacionais e internacionais;
* Considerando que o Código de Saúde do Estado do Paraná, Lei Estadual n.º 13.331, de 23 de novembro de 2001, dispõe sobre a organização, regulamentação, fiscalização e controle das ações dos serviços de saúde no Estado do Paraná, e que o Decreto Estadual n.º 5.711, de 05 de maio de 2002, regula a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde no âmbito do Paraná, bem como estabelece normas de promoção, proteção e recuperação da saúde e dispõe sobre as infrações sanitárias e respectivo processo administrativo;

**RESOLVE:**

Art. 1º - Aprovar, na forma do Anexo, as Diretrizes e Normas Gerais para o Planejamento, Avaliação e Execução das Ações de Vigilância e Assistência à Saúde em Eventos de Massa e para Obtenção de Autorização para a Realização de Eventos com estimativa de público superior a 1 (um) mil pessoas.

Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Curitiba, 20 de março de 2013.

Michelle Caputo

**Secretário de Estado de Saúde do Paraná**

**ANEXO I**

**RESOLUÇÃO SESA N°, DE**

*Estabelece as Diretrizes e Normas Gerais para o Planejamento, Avaliação e Execução das Ações de Vigilância e Assistência à Saúde para Eventos de Massa com vistas à Obtenção de Autorização para a Realização do Evento.*

**CAPÍTULO I**

**DA FINALIDADE**

Art. 1º Estabelecer as Diretrizes e Normas Gerais para o Planejamento, Avaliação e Execução das Ações de Vigilância e Assistência à Saúde em Eventos de Massa, estabelecendo critérios mínimos para os organizadores e prestadores de serviços na realização de eventos com estimativa de público superior a 1 (um) mil pessoas.

Art. 2 Fornecer Diretrizes para que os gestores da saúde possam analisar e emitir parecer técnico de anuência aos planos de atenção aos eventos de massa.

Art. 3 Para os fins desta Resolução, considera-se eventos de massa aqueles que concentram um número de pessoas superior a 1 (um) mil pessoas, ou outro tipo de evento com concentração de pessoas, que venham a ocorrer no Estado do Paraná e que representem interesse para os gestores do SUS.

**CAPÍTULO II**

**DAS CONCEITUAÇÕES**

Art. 4 Para efeito desta Resolução adotam-se os seguintes conceitos:

1. **Evento de Massa:** são atividades coletivas de natureza cultural, esportiva, comercial, religiosa, social ou política, cuja concentração e fluxo de pessoas de origem local, nacional ou internacional, por tempo predeterminado, necessite de fornecimento de serviços públicos ou privados, e cuja avaliação das ameaças, vulnerabilidades e riscos à saúde pública exijam a atuação coordenada de órgãos de saúde da administração pública, antes, durante e após o evento.
2. **Organizadores de eventos:** pessoa física ou jurídica, de direito público ou privado, civil ou militar, responsável pelo planejamento e realização do evento de massa;
3. **Garantia de qualidade:** totalidade das ações sistemáticas necessárias para garantir que os serviços prestados estejam dentro dos padrões de qualidade exigidos, para os fins a que se propõem;
4. **Administrador do estabelecimento:** pessoa física ou jurídica responsável pela administração de centros de convenção, pavilhões e congêneres;
5. **Agentes da cadeia de preparo e comercialização de alimentos:** pessoa física ou jurídica envolvida na fase de preparo, acondicionamento, armazenamento, transporte, distribuição e venda de alimentos, incluindo os manipuladores;
6. **Alimentos industrializados:** são alimentos processados em estabelecimentos industriais acondicionados em embalagens e dotados de dizeres de rotulagem, podendo ser comercializados prontos para o consumo ou não;
7. **Instalações e serviços relacionados ao comércio de alimentos em eventos de massa:** são unidades, fixas ou provisórias, geralmente mais compactas que os serviços relacionados ao comércio de alimentos e que dispõem de condições estruturais e equipamentos que permitem o preparo e conservação dos alimentos obedecendo critérios das boas práticas de fabricação;
8. **Plano de Atenção à Saúde para Evento em Massa (ou Plano de Ação de Vigilância e Atenção à Saúde para o Evento de Massa) -** documento apresentado pela organização do evento, com as ações de vigilância em saúde e os recursos humanos e materiais para o atendimento das urgências e emergências médicas, dimensionados para o quantitativo do público e para as características do evento, e plano de contingências nas situações de múltiplas vítimas;
9. **Vigilância em Saúde:** ações e procedimentos de vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, vigilância da saúde do trabalhador, vigilância em saúde ambiental e promoção da saúde relacionada aos eventos de massa;
10. **Atenção à Saúde:** ações e procedimentos, da esfera pública e privada, referentes à assistência ambulatorial e hospitalar e de atenção especializada, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, Força Nacional do SUS (FN-SUS), regulação de leitos e outras atividades assistenciais relacionadas aos eventos de massa.
11. **Unidade de Saúde de Referência**: é o serviço de saúde público ou privado, prestador de serviços de urgência/emergência médica, para o qual o paciente, vitima de agravo à saúde em local de realização de um evento temporário, será removido. Deve situar-se preferencialmente próxima ao local do evento, dispondo dos recursos necessários ao atendimento do paciente;
12. **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 do paciente;
13. **Urgência Médica:** ocorrência imprevista de agravo à saúde, com ou sem risco potencial à vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.
14. **Posto Médico**: unidade fixa para atendimento às urgências e emergências médicas, em eventos temporários, com área coberta, iluminado, possuindo instalações elétricas e sanitárias, plano de gerenciamento de resíduos de saúde, 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 o serviço de saúde de  referência. O posto médico pode ser adaptado em uma edificação existente ou pode ser montado especialmente para a ocasião. Como informação ao organizador, independentemente do tipo de evento, as evidências históricas indicam que aproximadamente de 0,3 a 1,3% do público presente irá necessitar de algum tipo de atendimento médico.
15. **Ambulância:** veículo (terrestre, aéreo ou aquaviário) que se destine exclusivamente ao atendimento e transporte de enfermos com a classificação e tripulação estabelecida pela **Portaria GM/MS nº 2.048, de novembro de 2002**.

As ambulâncias são classificadas em:

* 1. **TIPO A –** **Ambulância de transporte**: veículo destinado ao transporte em decúbito horizontal de pacientes que não apresentam risco de vida, para simples remoções;
	2. **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;
	3. **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).
	4. **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.
	5. **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.
	6. **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**

**DOS REQUISITOS PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE EM EVENTOS DE MASSA**

**Seção I**

**Dos requisitos**

Art. 5 Para a realização e prestação de serviços de saúde em eventos de massa devem ser cumpridos os requisitos descritos neste regulamento e nas demais normas sanitárias aplicáveis (expedição de alvarás de funcionamento), com avaliação conjunta das autoridades de saúde municipal e estadual, e pode ser necessário complementação da ANVISA e Ministério da Saúde.

Art. 6 O organizador do evento é responsável por garantir a prestação de serviços de saúde nas situações de urgência e emergência ocorridas com o público presente durante o evento de massa.

Parágrafo único. Em eventos de interesse do gestor público estadual poderão ser estabelecidas pactuações prévias de responsabilidade para a prestação de serviços de assistência e vigilância à saúde dos participantes, entre o ente público e o organizador do evento.

Art. 7 A avaliação, inspeção e o acompanhamento dos eventos de massa são de responsabilidade do órgão de vigilância sanitária e da coordenação de urgência local, no âmbito de sua esfera de atuação, podendo ser complementada pela vigilância sanitária estadual e ANVISA, bem como pela vigilância epidemiológica, ambiental e de saúde do trabalhador nas suas áreas de competência e pelo gestor de urgência estadual, sempre que a magnitude do evento ultrapassar interesses locais.

Art ?? A vigilância sanitária avaliará as condições de riscos ambientais nos locais dos eventos, acessibilidade, áreas de circulação e espaços de forma que estejam dimensionados para que os participantes possam se movimentar com total segurança bem como identificação de saídas de emergência sem prejuízo de outras legislações.

Art ?? O organizador do evento ou a empresa por ele contratada deve prover infraestrutura sanitária suficiente para a disponibilização de água potável e fresca, através de bebedouro de jato inclinado ou outro dispositivo equivalente, sendo proibido o uso de copo coletivo; disponibilidade de torneiras ligadas à rede de abastecimento de água para higienização e lavagem de mãos, bem como coleta e destinação adequada de resíduos e efluentes de dejetos humanos, além de sanitários para ambos os sexos em quantidade suficiente de acordo com a dimensão do evento.

Parágrafo único. O organizador do evento ou a empresa por ele contratada deve dispor da anuência dos órgãos locais responsáveis pelo fornecimento de água, coleta de esgoto e de resíduos, além da licença ambiental e do corpo de bombeiros.

Art ?? Caso o evento ocorra em local fechado, a ventilação será preferencialmente natural, feita por aberturas superiores ou laterais; sempre que a ventilação natural não for possível ou for insuficiente, será obrigatória a instalação de ventiladores, umidificadores, insufladores e exaustores e/ou condicionadores de ar, resguardada a qualidade do ar captado.

Art. 8 O organizador do evento deve garantir o acesso das autoridades de saúde, da vigilância sanitária, epidemiológica e ambiental e da coordenação de urgência a todos os locais e áreas de realização do evento de massa, incluindo os postos de atendimento e serviços de saúde, bem como aos locais em que serão realizadas as atividades de armazenamento, manipulação e comércio de alimentos.

Parágrafo único. Para fins de vigilância epidemiológica, o organizador do evento deve garantir o acesso a informações de saúde que possibilitem a rastreabilidade dos pacientes atendidos, que incluem, minimamente, nome, idade, sexo, cidade de procedência, cidade de residência, endereço de residência, endereço no local do evento, telefone da residência, telefone de contato no local do evento, pessoa de contato, hipótese diagnóstica/motivo do atendimento, conduta adotada e encaminhamentos realizados, assim como a notificação imediata dos agravos/eventos previstos em lei.

Art. 9 A prestação dos serviços de saúde pode ser realizada pelo próprio organizador do evento ou de forma terceirizada.

Parágrafo único. A terceirização deve ser formal, por meio de contrato de prestação de serviços, que deverá conter expressamente as responsabilidades do organizador do evento e do prestador de serviços de saúde contratado.

Art. 10 O organizador do evento é corresponsável pela segurança e qualidade do serviço prestado pela empresa por ele contratada.

Parágrafo único. O organizador do evento responde solidariamente por eventuais danos ao paciente causados pela empresa por ele contratada.

Art. 11 O organizador do evento ou a empresa por ele contratada deve prover infraestrutura física, recursos humanos, equipamentos, insumos e materiais para a prestação do serviço de saúde realizada no local do evento de massa, conforme o grau de classificação de risco estabelecido pelas orientações registradas no Cap IV e anexo.

Parágrafo único. Nas situações em que haja participação do setor público com o privado essas atribuições são de competência de ambos.

Art. 12 O organizador do evento deve realizar articulação com a rede de assistência à saúde local, pública e/ou privada, de forma a possibilitar a continuidade da prestação do serviço de saúde. A articulação deve ser realizada com o gestor de saúde local, para pactuar o encaminhamento a rede de atenção às urgências.

Art. 13 O organizador do evento deve garantir a remoção do paciente para um serviço de saúde de maior complexidade quando necessário. O transporte do paciente até a rede hospitalar é de responsabilidade do organizador, salvo situações especiais em que o gestor público defina que o serviço de atendimento pré-hospitalar de urgência, SAMU ou SIATE, será responsável pelo transporte do paciente até os serviços de saúde;

Parágrafo único. Todo paciente removido deve ser acompanhado por relatório legível, com identificação e assinatura do profissional assistente, que deve passar a integrar o prontuário no serviço de saúde de maior complexidade.

**CAPÍTULO IV**

**DA CLASSIFICAÇÃO DO RISCO**

**Seção II**

**Das responsabilidades e objetivos da área de saúde para organização de um evento em massa**

Art. 14 São responsabilidades da área de saúde:

1. prevenir ou minimizar os riscos de lesões ou doenças/agravos e
2. maximizar a segurança dos participantes, espectadores, atendentes e residentes de um evento em um determinado local.

§ 1º Para reduzir os riscos à saúde e ampliar a segurança de um evento de massa, deve ser feito um planejamento coordenado e completo entre a organização do evento e os serviços (serviços de urgências, gestores públicos, hospitais de urgências, polícias civil, militar, corpos de bombeiros), considerando a análise do grau de risco do evento.

Art. 15 As principais responsabilidades do setor saúde na elaboração do plano de atenção à saúde num evento de massa compreendem:

1. Identificar a capacidade de resposta da rede assistencial;
2. Preparar um plano de ação para atendimento a múltiplas vítimas;
3. Manter vigilância de doenças e prevenção de surtos;
4. Manter vigilância para Garantir a segurança Ambiental e Alimentar;
5. Realizar estratégias de informação e promoção em saúde;
6. Preparar a resposta da saúde pública para incidentes envolvendo explosivos, agentes biológicos, químicos e radiológicos;
7. Preparar a resposta da saúde pública para os riscos ambientais, incluindo situações de extremos de temperaturas;
8. Liderar as ações de saúde, coordenar por meio de comunicação adequada;

Art. 16 Para fins de cumprimento das ações relacionadas no art 15 e orientar o organizador, 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 |  |
| XI | Eventos montados sobre estruturas temporárias de madeira e ou metálica para acomodação do publico. |  |
| XII | Manifestações populares com potencial de conflitos civis. |  |

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

Art. 17 Para a orientação do organizador do evento em massa, as tabelas de referência para análise do potencial de risco encontram-se no Anexo II.

**CAPÍTULO V**

**DO DIMENSIONAMENTO DOS RECURSOS**

**Seção III**

**DOS RECURSOS MÍNIMOS EXIGIDOS PARA EVENTOS**

Art. 18 Eventos de Baixo Risco (Público de 1.000 a 5.000 pessoas e/ou até 2 fatores de risco ou outros fatores de risco considerados):

1. Um posto médico com duas macas;
2. Um médico;
3. Um enfermeiro;
4. Uma ambulância tipo B;
5. Garantia contratual, prevendo acionamento de ambulância tipo D, quando necessário.

Art.19 Eventos de Médio Risco (Público de 5.000 a 20.000 pessoas e/ou de 3 a 5 fatores de risco ou outros fatores de risco considerados):

1. Quatro macas distribuídas em um ou dois postos médicos;
2. Um médico em cada posto;
3. Dois profissionais de enfermagem por posto médico (cada posto médico deverá ter um enfermeiro, os demais profissionais de enfermagem poderão ser de nível técnico);
4. Uma ambulância tipo D, guarnecida e equipada de forma independente do posto médico e uma ambulância do tipo B.

Art. 20 Eventos de Alto Risco (Público de 20.000 a 30.000 pessoas, e/ou de 6 a 8 fatores de risco ou outros fatores de risco considerados):

1. Doze macas distribuídas em um, dois ou três postos médicos;
2. Um médico em cada posto. No caso de um só posto médico, a quantidade mínima de médicos é de dois;
3. Seis profissionais de enfermagem por posto médico, (cada posto médico deverá ter um enfermeiro, os demais profissionais de enfermagem poderão ser de nível técnico);
4. Duas ambulâncias tipo D, guarnecidas e equipadas de forma independente do posto médico e uma ambulância do tipo B.

Art. 21 Evento de Altíssimo Risco (Público de 30.000 a 40.000 pessoas e/ou acima de 8 fatores de risco ou outros fatores de risco considerados):

1. Dezesseis macas distribuídas entre um a quatro postos médicos;
2. Dois médicos por posto. No caso de um só posto médico, a quantidade mínima de médicos é de 6 ;
3. Oito profissionais de enfermagem por posto médico (cada posto médico deverá ter um enfermeiro, os demais profissionais de enfermagem poderão ser de nível técnico);
4. Duas ambulâncias tipo D, guarnecidas e equipadas de forma independente do posto médico e duas ambulâncias do tipo B.

Art. 22 Caso a área de realização do evento seja extensa, ou o evento tenha sido classificado como de alto e altíssimo risco, a critério da autoridade sanitária ou gestor de saúde local, poderá ser 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 nesta norma.

§ 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 ou 5 minutos do(s) posto (s) médicos (s).

Art. 23 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. 24 A organização do evento poderá instalar, a seu critério, Posto ou Postos Médicos de uso restrito.

§ 1º. O(s) posto(s) médico(s) com atendimento restrito 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. 25 Em eventos aquáticos realizados em lagos, rios ou represas, poderá ser necessária a presença de embarcação de transporte médico (Tipo F), além dos recursos previstos neste capítulo. Neste caso caberá aos organizadores providenciar junto aos órgãos competentes a devida autorização.

Art. 26 Ambulâncias de suporte básico (Tipo B), ambulâncias do tipo C (Resgate) e tipo E (aeronave), poderão ser acrescentadas ao Plano de Atenção Medica, como recurso complementar, sendo a sua utilização sujeita ao que prescreve a legislação, devendo os organizadores, providenciar no caso da utilização de aeronaves a devida autorização junto aos órgãos competentes da aviação civil.

**DOS EVENTOS DE RISCO ESPECIAL**

**Seção IV**

Art. 27 Caso o evento tenha previsão de público superior a 40 (quarenta) mil pessoas será considerado de risco especial. Nestes casos deverá ser agendada reunião entre os organizadores do evento e a coordenação de urgências local para definir as estratégias adicionais ao descrito no capitulo V.

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

Art. 28 As instalações físicas para cada posto médico em locais de eventos temporários compreendem, no mínimo, os seguintes itens:

1. Cobertura em toda a área do posto;
2. Espaço físico de 12 (doze) m² para duas macas, acrescido de mais 4 (quatro) m² para cada maca adicional;
3. Grade metálica para isolar o posto médico;
4. Paredes externas indevassáveis com garantia de privacidade para os pacientes que estão sendo atendidos;
5. Rede elétrica de 110 V com possibilidade de ligar pelo menos cinco aparelhos elétricos;
6. Iluminação elétrica;
7. 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;
8. Área de recepção de pacientes com mesa e cadeiras;
9. Área de repouso e observação onde ficarão situadas as macas com rodas e grade lateral;
10. 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;
11. Pia com água, sabão líquido, álcool gel a 70º e papel toalha;
12. Locais apropriados para descarte do lixo comum e hospitalar;
13. Banheiro masculino e feminino, para pacientes e funcionários. Caso o posto médico seja montado para o evento, poderão ser do tipo químico;
14. Área delimitada exclusivamente para o parqueamento da(s) ambulância(s);
15. Piso lavável e impermeável;
16. Instalação de água potável;
17. Linha telefônica fixa ou celular;
18. Fácil acesso para os pacientes a pé, em cadeiras ou em macas, devendo-se prever a necessidade de rampas;
19. Área de espera para atendimento;
20. Escape para as ambulâncias.

Art. 29. Os postos médicos e a área do evento devem estar sinalizados de forma a permitir seu pronto reconhecimento e localização pelo público.

Art. 30. Os seguintes mobiliários devem estar disponíveis para cada posto médico possuindo de 2 (duas) até 8 (oito) macas:

1. Móvel para armazenamento de medicamentos, de metal ou madeira, isento de vidros em sua constituição;
2. Mesa de apoio ou bancada para colocação de equipamentos médicos;
3. Mesa tipo escrivaninha para atendimento médico, metálica ou em madeira;
4. Cadeiras para a equipe de atendimento, para os pacientes e acompanhantes;
5. Banco giratório metálico, para facilitar manobras de intubação traqueal;
6. Biombos para separação entre as macas ou sistema semelhante;
7. Escada de dois degraus;
8. Braçadeira para injeção;
9. 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;
10. Um foco cirúrgico portátil;
11. Um carro para transporte de cilindro de oxigênio;
12. 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 45º;
13. Uma lixeira com pedal para cada duas macas.

Art. 31 Os seguintes equipamentos, materiais médico-hospitalares e medicamentos devem estar disponíveis em quantidades suficientes para atender a demanda do evento, em cada posto médico que comporta 2 (duas) até 8 (oito) macas:

|  |  |
| --- | --- |
| **MEDICAMENTOS** |  |
| Acido acetilsalicílico - comprimido 100mg |  |
| Adenosina-sol. inj. 3mg/ml amp. 2ml |  |
| Água para injeção amp. 10ml |  |
| Aminofilina 240mg |  |
| Amiodarona, cloridrato-sol. inj. 50mg/ml amp. 3ml |  |
| Atropina, sulfato-sol. inj. 0,25mg/ml amp. 1ml |  |
| Atropina, sulfato-sol. inj. 0,5mg/ml amp.  |  |
| Bicarbonato de sódio frasco |  |
| Captopril – comprimido 25mg |  |
| Cetorolaco de trometamina (trometamo cetorolaco) sol. Inj. 30mg/ml amp. 1ml |  |
| Cloreto de potássio 19,1% amp. 10ml |  |
| Cloreto de sódio-sol. inj. 0,9% (9mg/ml-0,154 mEq/ml) amp. 10ml |  |
| Cloreto de sódio-sol. inj. 0,9% (9mg/ml-0,154 mEq/ml) sist. Fechado 250ml |  |
| Cloreto de sódio-sol. inj. 0,9% (9mg/ml-0,154 mEq/ml) sist. Fechado 500ml |  |
| Cloreto de sódio-sol. inj. 0,9% (9mg/ml-0,154 mEq/ml) sist. Fechado 1000ml |  |
| Cloreto de sódio-sol. inj 20% amp. 10ml |  |
| Dexametasona, fosfato dissódico-sol. inj. 4mg/ml fr-amp. 2,5ml |  |
| Diazepam-comprimido 10mg |  |
| Diazepan-sol. inj. 10mg/ml amp. |  |
| Diazepan-sol. inj. 5mg/ml amp.2ml |  |
| Dimenidrinato+piridoxina+glicose+frutose – sol. inj. 3mg/ml + 5mg/ml + 100mg/ml + 100mg/ml amp. 10ml |  |
| Dipirona sódica-sol. inj. 500mg/ml amp.2ml |  |
| Dopamina, cloridrato-sol. inj. 5mg/ml amp. 10ml |  |
| Epinefrina, cloridrato ou hemitartarato-sol. inj. 1mg/ml (1:1.000) amp. 1ml |  |
| Epinefrina, cloridrato ou hemitartarato-sol. inj. 1mg/ml amp. 1ml |  |
| Escopolamina – sol. inj. 20mg/ml amp. 1ml |  |
| Escopolamina+dipirona – sol. inj. 4mg/ml + 500mg/ml amp. 5ml |  |
| Fenitoína sódica-sol. inj. 50mg/ml amp. 5ml |  |
| Fenobarbital-sol. inj. 100mg/ml (10%) amp. 2ml |  |
| Fenoterol, bromidrato – sol. inalante (gotas) 5mg/ml frasco |  |
| Fentanila, citrato- sol. inj. 0,05mg/ml amp.10ml |  |
| Fentanila, citrato- sol. inj. 0,05mg/ml amp.2ml |  |
| Flumazemil 0,1 mg/ml amp.5ml |  |
| Furosemida-sol. inj. 10mg/ml amp. 2ml |  |
| Gluconato de cálcio-sol. inj. 10% (100mg/ml-0,45mEq/ml de Ca++) amp. 10ml |  |
| Glicose-sol. inj. 500mg/ml (10%) fr.250ml |  |
| Glicose-sol. inj. (10%) 1000ml |  |
| Glicose-sol. inj. (5%) 500ml |  |
| Glicose-sol. inj. 500mg/ml (50%) amp. 10ml |  |
| Haloperidol-sol.inj. 5mg/ml amp. 1ml |  |
| Heparina 5.000UI frasco 5ml |  |
| Hidralazina, cloridrato-sol. inj. 20mg/ml amp 1ml |  |
| Hidrocortisona, succinato sódico-pó para sol. inj. 500mg fr-amp. |  |
| Ipratrópio, brometo – sol. inalante (gotas) 0,25mg/ml (0,025%) frasco |  |
| Isossorbida, dinitrato – comprimido sublingual 5mg |  |
| Lidocaína, cloridrato- aereossol 100mg/ml(10%) frasco |  |
| Lidocaína, cloridrato – gel bisnaga |  |
| Lidocaína, cloridrato- sol. inj. 20mg/ml(2%) frasco 20ml |  |
| Manitol frasco 250ml |  |
| Metilpredinisolona, succinato sódico-pó para sol. inj. 500mg fr-amp. 8ml |  |
| Metoprolol, tartarato-sol. inj. 1mg/ml amp. 5ml |  |
| Metroclopramida, cloridrato – sol. inj. 5mg/ml amp. 2ml |  |
| Midazolan-sol. inj. 15mg/ml amp. |  |
| Midazolan-solução injetável 5mg/ml ampola 3ml |  |
| Morfina, sulfato-sol. inj. 10mg/ml amp. 1ml |  |
| Nalaxona, hidrocloreto-sol. inj. 0,4 mg/ml amp. 1ml |  |
| Nifedipina comprimido 10mg (adalat) |  |
| Omeprazol - pó para sol. inj. 40mg fr-amp. |  |
| Ondansetrona, cloridrato – sol. inj. 2mg/ml amp. 2ml |  |
| Paracetamol-solução oral (gotas) 200mg/ml frasco |  |
| Prednisona-comprimido 20mg |  |
| Prometazina, cloridrato-sol. inj. 25mg/ml amp.2ml |  |
| Solução ringer + lactato – sol. inj. Sist. fechado (composição por litro):cloreto 109 mEq/sódio 130 mEq/potássio 4 mEq/cálcio 2,7 mEq/lactato 27,7 mEq sistema fechado 500 ml |  |
| Sulfato de magnésio – sol. inj. 50% (500 mg/ml - 4,05 mEq/ml Mg++) amp. 10 ml. |  |
| Suxametônio, cloreto-pó para solução injetável fr-amp. 5ml |  |
| Tiamina (vit.B1)-sol. inj. 100 mg/ml amp. 1ml |  |
| Vasopressina-sol. inj. 20UI/ml amp. 1ml |  |
| **MATERIAIS MÉDICOS-HOSPITALARES** |  |
| Álcool etílico-sol. a 70% frasco | **QUANTIDADE** |
| Clorexedina, gliconato-sol. aquosa 0,2% almotolia |  |
| Hipoclorito de sódio-sol. 10mg de cloro/ml 1% frasco |  |
|  Containers próprios para descartes de material pérfuro - cortante;  |  |
| Almotolias com antisséptico;  |   |
| Bisturi (cabo e lâmina);  |   |
| Bolsa autoinflável de ventilação manual , com reservatório acompanhada por uma máscara de ventilação para cada duas macas; tamanhos adulto e infantil |  |
| Cadarços para fixação de cânula endotraqueal;  |   |
| Caixa para pequena cirurgia e sutura;  |   |
| Cânulas endotraqueais de vários tamanhos;  |   |
| Cânulas de guedel de vários tamanhos |   |
| Cânulas de traqueostomia de vários tamanhos |  |
| Cateteres de aspiração;  |  |
| Cateteres nasais;  |   |
| Cateteres para aspiração traqueal de vários tamanhos;  |   |
| Cateter duplolumen |   |
| Cateteres (jelcos) para punção venosa, tamanhos 14, 16, 18, 20 e 22;  |  |
| Cartões de triagem para acidentes com múltiplas vítimas;  |   |
| Cobertores, travesseiros e lençóis;  |   |
| Coletores de urina;  |   |
| Conjunto de cânulas orofaríngeas adulto/infantil de vários tamanhos;  |   |
| Conjunto de colares cervicais (tamanho P, M e G);  |   |
| Drenos de tórax;  |   |
| Esfignomanômetro adulto/infantil por maca; |  |
| Estetoscópio adulto/infantil por profissional de saúde; |  |
| Eletrodos descartáveis para o monitor;  |   |
| Equipamentos de proteção individual para a equipe de atendimento (óculos de proteção, máscaras cirúrgicas e aventais descartáveis);  |   |
| Equipos de macro e microgotas;  |   |
| Equipo de bomba infusora |   |
| Esparadrapo;  |  |
| Espátulas de madeira;  |   |
| Extensões para drenos torácicos;  |   |
| Eletrocardiógrafo (pode estar integrado ao monitor/desfibrilador); |  |
| Fichas de registro para atendimento médico;  |   |
| Fios cirúrgicos de diversos tamanhos;  |   |
| Fios-guia para intubação adulto/infantil;  |   |
| Frascos coletores com sistema para drenagem de tórax;  |   |
| Glicosímetro com as respectivas fitas de testagem |  |
| Garrotes para punção venosa;  |   |
| Laringoscópios infantil/adulto com conjunto de lâminas |  |
| Luvas de procedimentos;  |   |
| Luvas estéreis;  |   |
| Máscara para suplementação de oxigênio adulto/infantil com reservatório;  |   |
| Material para cricotiroidostomia;  |   |
| 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 e cada equipamento deverá possuir duas baterias reservas carregadas; |  |
| Nebulizador para cada quatro macas, devendo haver no mínimo um aparelho em cada posto; |  |
| Oxímetro de pulso portátil com funcionamento a bateria para cada 4 macas |  |
| Prancha longa cada uma com mínimo de 3 (três) cintos de fixação e estabilizador lateral de cabeça para cada duas macas; |  |
| Prancha curta para massagem cardíaca |  |
| Pacotes de compressa estéreis;  |   |
| Pacotes de gaze estéril;  |   |
| Pinças de Magyll; |  |
| Papel higiênico;  |   |
| Papel toalha;  |   |
| Receptáculo metálico para diurese e evacuação do paciente (“compadre e comadre”) para cada maca; |  |
| Respirador mecânico de transporte para adulto; |  |
| Sabonete líquido;  |   |
| Seringas e agulhas hipodérmicas de vários tamanhos;  |   |
| Sondas nasogástricas;  |   |
| Sondas vesicais de diversos números;  |   |
| Circuito de ventilador artificial estéril de reserva |   |
| Termômetro digital para cada profissional de enfermagem,  |   |
| Tesoura para corte de vestes |   |
| Frasco de 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; |   |
| Possibilidade de administrar oxigenoterapia em pelo menos 50% das macas de cada posto.   |  |

Art. 32 Esta listagem de equipamentos, materiais médico-hospitalares e medicamentos poderão sofrer alterações conforme atualizações de protocolos científicos ou qualquer outra necessidade identificada pela autoridade sanitária local ou gestor público:

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

§ 2º - Deverá haver para cada atendimento previsto 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 VII**

**DOS RECURSOS MÍNIMOS EXIGIDOS PARA A AMBULÂNCIA DE SUPORTE BASICO DE VIDA TIPO B, AMBULANCIA UTI TIPO D, AMBULANCIA DE RESGATE TIPO C, AERONAVE E EMBARCAÇÃO DE ATENDIMENTO MÉDICO**

Art. 33. Os recursos mínimos obrigatórios nas Ambulâncias Terrestres, Aérea e Aquática (embarcação de transporte médico) são os definidos na Portaria GM/MS n.º 2.048, de 05 de novembro de 2002.

**CAPÍTULO VIII**

**DOS RECURSOS MÍNIMOS DE COMUNICAÇÃO**

Art. 34.  Deverá haver um sistema de comunicação que inclua no mínimo rádios portáteis equipados com fone de ouvido para permitir o contato permanente entre ambulâncias, postos médicos, segurança do evento e para acionamento, caso necessário, de apoio do SAMU e/ou SIATE.

Parágrafo único. Deverão ser disponibilizados rádios portáteis que operem na frequência da organização do evento, para a equipe ou equipes do SAMU e/ou SIATE destacadas para o local.

**CAPÍTULO IX**

**DOS PROCEDIMENTOS PARA A SOLICITAÇÃO DE AVALIAÇÃO E PARECER DE ANUENCIA** **PARA OS PLANOS DE ATENÇAO A SAÚDE, JUNTO AS VIGILÂNCIAS SANITÁRIAS LOCAL E ESTADUAL E COORDENAÇÕES DE URGENCIA MUNICIPAL E DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ**

Art. 35 Para a obtenção de Parecer de Anuência da VIGILÂNCIA SANITÁRIA E DA COORDENAÇÃO DE URGÊNCIA LOCAL o organizador do evento deve apresentar ao gestor público de saúde do município e, conforme o interesse dos gestores de saúde e porte do evento, apresentar também ao gestor estadual (Vigilância Sanitária/SESA e Diretoria de Urgência/SESA), os seguintes documentos e informações:

1. Alvará de Funcionamento, Alvará de Autorização para eventos públicos e temporários e Termo de Consulta de Funcionamento, ~~e Alvará de Autorização para eventos públicos e temporários~~ (repetido?) – demais documentos conforme regimento municipal e estadual para autorização de eventos de massa.
2. Nome e contato do representante do organizador do evento de massa; Identificação do profissional médico responsável técnico pelas questões sanitárias (de assistência e vigilância) durante o evento de massa, devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina do Paraná.
3. Nome do enfermeiro responsável técnico pela equipe de enfermagem e seu número no Conselho Regional de Enfermagem do Paraná.
4. Plano de Atenção à Saúde em conformidade com o disposto nesta Portaria;
5. Nome e CNPJ da(s) empresa(s) responsável (eis) pelo fornecimento da(s) ambulâncias que atuarão no evento, além do Número do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES compatível com o fornecimento de ambulâncias para prestação de socorro, número da empresa junto ao Conselho Regional de Medicina, nome e número do CRM do médico responsável técnico pela empresa junto ao Conselho Regional de Medicina, comprovante de cadastro válido junto à Vigilância Sanitária do Município;
6. Comprovação de inscrição do evento no CRM conforme Resolução.
7. Tipo de evento, público alvo e estimativa de público do evento de massa;
8. Local de realização e duração do evento, com cronograma diário de funcionamento;
9. Leiaute do evento, incluindo as áreas destinadas à prestação de serviços de saúde, quando realizada no local;
10. Previsão de procedimentos a serem executados no local do evento;
11. Cópia do contrato de prestação dos serviços terceirizados, caso houver;
12. Descrição dos mecanismos de encaminhamento a serviços de saúde de maior complexidade;
13. Descrição dos mecanismos de gerenciamento de resíduos, especificando local de armazenamento, cronograma de coleta e destino final dos resíduos sólidos de serviços de saúde;
14. Descrição dos mecanismos de apresentação diária de relatório das ocorrências de saúde durante o evento de massa à autoridade sanitária;
15. Plano de transporte de pacientes; e
16. Outros documentos previstos em normas sanitárias locais.

§ 1º A Ficha de Avaliação de Risco e o Plano de Atenção a Saúde devem ser entregues, para análise técnica, com antecedência mínima de 20 dias, com todos os campos preenchidos, em impressão por meio digital ou letra de forma em três vias.

§ 2º. A vigilância sanitária, as coordenações de urgência (municipal e estadual) e a ANVISA poderão, a seu critério, exigir documentação complementar.

Art. 36 O prazo mínimo para a disponibilização das informações e documentos necessários à avaliação e para a anuência da prestação de serviços de saúde será de noventa dias antes do início do evento de massa.

Art. 37 – Caberá aos setores competentes da SESA (Vigilância e Assistência à Saúde) analisar e fornecer ao requerente resposta à sua solicitação, no prazo máximo de cinco dias úteis.

§ 1º. Quando necessário os setores competentes da SESA poderão solicitar a complementação das informações ou alterações no Plano apresentado e. após a entrega da complementação solicitada, haverá novo prazo máximo de cinco dias úteis para resposta.

§ 2º. Caberá exclusivamente ao requerente atentar para os prazos de entrega da documentação com a finalidade de obter o Parecer de Anuência;

Art. 38 – A análise do Plano de Atenção à Saúde pelas autoridades de saúde municipal ou estadual o é feita sem pagamento de taxas ou emolumentos.

Art. 39 – A solicitação da aprovação do Plano deverá ser efetuada por representante devidamente credenciado da empresa de assistência médica prestadora do serviço.

**CAPÍTULO X**

**DAS OBRIGAÇÕES COMPLEMENTARES DOS ORGANIZADORES E DOS IMPEDIMENTOS**

Art. 40. O responsável técnico pelo Plano de Atenção Á Saúde obrigatoriamente deverá ser médico com registro no CRM do Estado onde se realizará o evento e habilitado ao exercício da profissão, devendo anexar a documentação comprobatória desta situação.

§ 1º. É da inteira responsabilidade da organização do evento, através do responsável técnico, o contato com a direção dos hospitais de referência da área, informando-os da realização do evento.

§2º. Quando um hospital privado for escolhido como referência, o organizador deverá apresentar para análise do Coordenador de Urgências do local onde será realizado o evento, documento assinado pelo Diretor Geral ou técnico da referida unidade hospitalar, declarando estar ciente e de acordo com a designação da referência.

§3º Todos os profissionais de saúde deverão comprovar registro e habilitação de suas respectivas profissões.

Art. 41. O organizador do evento deverá garantir, através de profissionais de saúde destacados para este fim, a assistência no local da ocorrência, condução e o transporte até o posto médico, a aqueles que apresentem urgências/emergências médicas que estejam incapacitados de deambular ou que necessitem de imobilização de segurança ou preventiva durante o deslocamento ate o Posto Médico.

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

§2º. Deverá haver no mínimo uma dupla destes profissionais de saúde para cada três mil pessoas de público estimado, sendo que para cada evento deverá haver no mínimo uma dupla.

§ 3º. No caso de desfiles deverá haver no mínimo uma dupla destes profissionais a cada 100 metros de extensão linear;

§ 4º. Cada dupla destes profissionais poderá ser responsável no máximo pela cobertura de locais situados até 100 metros de sua posição.

§ 5º Todos os profissionais de saúde deverão estar com a situação vacinal atualizada de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde.

Art. 42. O organizador do evento deverá disponibilizar para todos os profissionais Equipamentos de Proteção Individual (EPI) adequados e em número suficiente para a prevenção de acidentes e doenças conforme NR 7 e NR 32, do Ministério do Trabalho.

Art. 43. Deverá o médico, responsável técnico informar aos órgãos competentes sobre suspeita de doença de notificação compulsória, conforme Portaria n.º 104/2011 da Secretaria de Vigilância em Saúde /Ministério da Saúde.

Art. 44.  O médico responsável técnico pelo evento deverá elaborar e divulgar entre sua equipe, um protocolo de conduta em caso de acidentes com material biológico.

§ 1º todas as atividades e procedimentos realizados deverão constar em protocolos de boas práticas para serviços de saúde e disponibilizados para as autoridades sempre que requerido.

Art. 45. 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. 46. Caberá  ao médico responsável técnico encaminhar ao final do evento, em até no máximo 10 dias, a Ficha de Relatório Operacional, conforme modelo publicado nesta portaria.

Parágrafo único. A liberação de futuras autorizações para eventos fica condicionada ao fiel cumprimento do que está previsto neste artigo.

Art. 47. A cada atendimento no posto médico deverá ser preenchido pelo médico ficha de atendimento, conforme modelo adotado pela empresa prestadora do serviço, onde constem 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).

§ 1º. Em caso de remoção da vítima, o médico da ambulância preencherá a ficha do atendimento médico durante o transporte 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 receptor.

§ 2º. As fichas de atendimento médico deverão ser arquivadas pela empresa prestadora de serviços médicos, de acordo com o Código de Ética Médica.

**CAPÍTULO XI**

**DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

Art. 48. Fica instituído o grupo de trabalho permanente de Eventos de Massa da SESA com representantes das áreas responsáveis:

* Departamento de Política de Urgência;
* Superintendência de Vigilância em Saúde.

Art. 49 – O dispositivo de atendimento médico do evento estará sujeito à fiscalização pelo CRM e de outros órgãos fiscalizadores como o COREN;

Art. 50 - Os casos ou situações não previstas nestas Normas serão definidos pelo Grupo de Trabalho de Eventos de Massa da SESA.

**ANEXO I I**

§ 1º Como orientação ao organizador do evento, o planejamento do Plano de Atenção à Saúde deve ser elaborado contemplando três questões:

* 1. **Avaliação de risco.** O que pode acontecer?
	2. **Vigilância.** Como saberemos quando acontecer?
	3. **Resposta.** O que faremos quando acontecer?

**§** 2º Seguem informações que devem ser utilizadas como matriz de referência do grau de risco do evento para o organizador elaborar o Plano de Ação do Evento em Massa

|  |
| --- |
| **TABELAS DE REFERÊNCIA PARA ANÁLISE DO POTENCIAL DE RISCO** **Riscos potenciais a saúde pública num evento de massa** |
| **Tipo de Risco** | **Risco à Saúde** |
|   |   |
| **Doenças Infecciosas**  | Doenças Gastrointestinais |
| Doenças Respiratórias |
| Doenças Exantemáticas febris |
| Uso deliberado de agentes biológicos |
|  |   |
| **Causas não infecciosas** | Doença relacionada ao calor ou frio |
| Doença relacionada ao álcool e lesões |
| Doenças relacionadas as drogas e lesões |
| Mordidas de animais e insetos |
| Reações alérgicas |
| Exacerbação de condições médicas prévias (Diabetes, asma) |
| Uso deliberado de agentes químicos ou radiológicos |
|  |   |
| **Lesões físicas e trauma** | Surtos da multidão/pisotear |
| Relâmpagos |
| Queda de arquibancadas |
| Condições psicológicas (ataque de pânico) |

**Cartão do Grau de Risco**

|  |  |
| --- | --- |
| **Probabilidade** | **Consequências** |
| **Insignificante** | **Menor** | **Moderada** | **Maior** | **Catastrófica** |
| Certeza | **3** | **3** | **4** | **4** | **4** |
| Provável | **2** | **3** | **3** | **4** | **4** |
| Moderada | **1** | **2** | **3** | **4** | **4** |
| Improvável | **1** | **1** | **2** | **3** | **4** |
| Raro | **1** | **1** | **2** | **3** | **3** |
| **Grau de Risco** | **Medidas a serem adotadas** |
| **4 - Alto** | Ações devem ser tomadas para diminuir as consequências ou probabilidade |
| **3 – Significante** | Alguma ação deve ser tomada |
| **2 – Moderado** | Monitoramente específico ou procedimentos de respostas necessárias |
| **1 – Baixo** | Apenas medidas rotineiras |

|  |
| --- |
| **PROBABILIDADE** |
| **Certeza** | Previsto para acontecer. Aconteceu frequentemente em eventos anteriores. |
| **Provável** | Grande possibilidade de acontecer. Aconteceu com regularidade em eventos anteriores. |
| **Moderada** | Pode acontecer. Alguns incidentes aconteceram em eventos anteriores. |
| **Improvável** | Não deve acontecer. Não há registro em eventos anteriores. |
| **Raro** | Requer circunstâncias excepcionais para acontecer. |

|  |
| --- |
| **CONSEQUÊNCIAS** |
| **Catastrófico** | Grande número de feridos, muitos mortos e damos extensos. |
| **Maior** | Feridos e doenças extensa e alguns mortos. Impacto de longa duração. |
| **Moderada** | Tratamento e hospitalização necessária, mas sem mortos. Possível impacto ambiental ou financeiro. |
| **Menor** | Pequeno número de feridos/doentes, mas sem mortes. Curta duração. |
| **Insignificante** | Sem lesões, doenças ou mortes. Pequeno ou sem dano. |

|  |
| --- |
| **NÍVEIS DE PROBABILIDADE** |
| **TIPO DE RISCO** | **RISCO À SAÚDE** | **PROBABILIDADE** |
|  |  |  |
| **Doenças infecciosas** | Doenças Gastrointestinais | Provável |
| Doenças Respiratórias | Moderado |
| Doenças Exantemáticas Febris | Moderado |
| Uso deliberado de agente biológico | Raro |
|  |  |  |
| **Causas não infecciosas** | Doença relacionada ao calor ou ao frio | Certeza |
| Doença relacionada ao álcool e lesões | Certeza |
| Doença relacionada às drogas e lesões | Provável |
| Mordidas de animais e insetos | Moderado |
| Reações alérgicas | Improvável |
| Exacerbação de condições médicas prévias (Diabetes, asma) | Moderado |
| Uso deliberado de agentes químicos ou radiológicos | Raro |
|  |  |  |
| **Lesões físicas e traumas** | Surtos da multidão/ pisoteamento | Moderado |
| Relâmpagos | Improvável |
| Queda de arquibancadas | Improvável |
| Condições psicológicas (ataque de pânico) | Raro |

**EXPECTATIVA DE TIPOS DE PACIENTES DE ACORDO COM TRIAGEM**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CATEGORIAS** | **DESCRIÇÃO** | **S.V.** | **NEUROLÓGICO** | **%** |
| 1 | Crítico | Instável | Anormal | 0,02 |
| 2 | Grave | Potencialmente instável | Potencialmente anormal | 1,1 |
| 3 | Moderado | Normalmente instável | Normal | 12 |
| 4 | Leve | Estável | Normal | 87 |

|  |
| --- |
| **MATRIZ DE RECURSOS PARA EVENTOS DE MASSA** |
| **TIPO DE EVENTO** | **Estimativa de público** | **Conhecimen-to do 192 e RCP** | **Estação de primeiros socorros básicos** | **Estação de primeiros socorros com enfermagem** | **Estação de primeiros socorros com médico** | **Ambulância tipo B** | **Ambulância tipo D** | **Equipes móveis** |
| **Concerto** | <2.500 | • | • | √ |  | √ |  |  |
| **Festival de música** | 2.500-15.000 | • |  | • |  | • | √ |  |
| **Feiras na Rua** | 15.000–50.000 | • |  | • | √ | • | • | • |
| **Eventos ao ar livre** | >50.000 | • |  |  | • | • | • | • |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Eventos esportivos** | <2.500 | • | • | √ |  |  |  |  |
| 2.500-15.000 | • |  | • | √ | • | √ |  |
| 15.000–50.000 | • |  |  | • | • | • | • |
| >50.000 | • |  |  | • | • | • | • |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Paradas** | <2.500 | • | • |  |  |  |  |  |
| 2.500-15.000 | • | • | √ |  | • | √ |  |
| 15.000–50.000 | • |  | • | √ | • | • | • |
| >50.000 | • |  | • | √ | • | • | • |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Conferências/ Convenções** | <2.500 | • | • |  |  |  |  |  |
| 2.500-15.000 | • | • | √ |  | √ |  |  |
| 15.000–50.000 | • |  | • |  | • | √ | • |
| >50.000 | • |  | • | √ | • | • | • |

SESA – Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

Ficha de parecer para realização de evento em massa nº do protocolo

Identificação do evento: (nome)

Data: (período de realização)

Local:

Horários: abertura dos portões....... hora de início da atividade..... hora de encerramento...

Promotor do evento: (escrever o nome da entidade) público....privada.......

Natureza do evento: Show de música Religioso Esportivo Exposição Festividade Político Cultural Outros (descrever):

Espaço aberto..... Espaço fechado........ área de concentração por m2.......

Público previsto (nº de pessoas por extenso):

Ingressos limitados a vendas: sim .... não .....

Controle de público: sim (quem é responsável) ..... não

Faixa etária predominante até 14 anos.... 15 a 35 anos..... 36 a 55 anos acima de 55anos

Ambiente climatizado: sim...não....

Infra-estrutura básica: acesso a alimentação e líquidos sim.. não...

Instalações sanitárias: presentes sim.... não.....

Acomodação do público: estrutura temporária de madeira ou metálica sim....não.....

Serviços de atenção à saúde

Médico responsável (nome): CRM:

Postos Médicos: quantos

 Dimensão

 Número de leitos

 Equipamentos médicos e insumos de acordo com a resolução: sim..não...

 Número de profissionais presentes:

 médicos..... enf..... técnicos de enf.......

Ambulâncias

 Tipo B.......

 Tipo D.....

 Outro (descrever):

Serviços de Saúde referência:

 UPA: ......... nome e função do contato na instituição

 Hospitais: .................. nome e função do contato na instituição

Vias de acesso internas: corredores de circulação sim...... não.........

Vias de acesso externas com rotas de fuga sim.... não .......