

ANEXO II DA RESOLUÇÃO SESA Nº 783/2013

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

- I. **Avaliação de risco.** O que pode acontecer?
- II. **Vigilância.** Como saberemos quando acontecer?
- III. **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.

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

Cartão do Grau de Risco

Probabilidade	Conseqüências				
	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 conseqüências ou probabilidade				
3 - Significante	Alguma ação deve ser tomada				
2 - Moderado	Monitoramento 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.

CONSEQÜÊNCIAS	
Catastrófico	Grande número de feridos, muitos mortos e danos 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.

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

FICHA DE SOLICITAÇÃO DE ANUÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DE EVENTO EM MASSA

NÚMERO DO PROTOCOLO:									
IDENTIFICAÇÃO DO EVENTO									
NOME DO EVENTO:									
NATUREZA DO EVENTO:		Show de música () Religioso () Esportivo () Exposição () Festividade () Político () Cultural () Outros - descrever ()							
DATA (PERÍODO) DO EVENTO:									
LOCAL DO EVENTO:									
ENTIDADE PROMOTORA DO EVENTO									
ENTIDADE PROMOTORA DO EVENTO:		Público () Privado ()							
ENDEREÇO:									
CNPJ DA EMPRESA PROMOTORA:									
NOME DA EMPRESA RESPONSÁVEL PELO FORNECIMENTO DAS AMBULÂNCIAS:									
CARACTERÍSTICA DO EVENTO									
PÚBLICO PREVISTO (Nº DE PESSOAS POR EXTENSO)									
PÚBLICO ALVO (FAIXA ETÁRIA PREDOMINANTE)		até 14 anos ()		de 15 a 35 anos ()		de 36 a 55 anos ()		acima de 55 anos ()	
HORA DA ABERTURA DOS PORTÕES		HORA DO INÍCIO DAS ATIVIDADES:				HORA DO ENCERRAMENTO DAS ATIVIDADES:			
CARACTERÍSTICAS DO LOCAL DO EVENTO		Local aberto ()		Coberto		sim ()			
						Não ()			
		local fechado ()		Parcialmente ()		Totalmente ()			
INGRESSOS LIMITADOS A VENDA		Sim ()		Não ()					
CONTROLE DE PÚBLICO		Sim ()		Não ()		Profissional responsável:			
AMBIENTE CLIMATIZADO		Sim ()		Não ()					
INFRA-ESTRUTURA BÁSICA: acesso a alimentação e líquidos		Sim ()		Não ()					
INSTALAÇÕES SANITÁRIAS		Sim ()		Não ()					
ACOMODAÇÃO DO PÚBLICO: acomodação temporária		Sim ()		Não ()					
SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE									
MÉDICO RESPONSÁVEL TÉCNICO		NOME:						CRM	
ENDEREÇO:									
ENFERMEIRO RESPONSÁVEL TÉCNICO		NOME:						COREN	
ENDEREÇO:									
POSTOS MÉDICOS Nº									
NÚMERO DE LEITOS EM CADA POSTO MÉDICO									
NÚMERO DE PROFISSIONAIS PRESENTES EM CADA POSTO MÉDICO		Médicos ()		Enfermeiros ()		Técnicos de enfermagem ()			
AMBULÂNCIAS		Tipo B () nº de viaturas			Tipo D () nº de viaturas			Outros (embarcação, aeromédico, motolância) ()	
SERVIÇOS DE SAÚDE REFERÊNCIA		UPA ()		Nome e função do contato na instituição:					
		Hospitais ()		Nome e função do contato na instituição:					
SISTEMA PRÓPRIO DE COMUNICAÇÃO		Sim ()		Não ()		Descrever:			
VIAS DE ACESSO INTERNAS: corredores de circulação		Sim ()		Não ()					
VIAS DE ACESSO EXTERNAS COM ROTAS DE FUGA		Sim ()		Não ()					
NÚMERO DE PROTOCOLO PARA LIBERAÇÃO DE ALVARÁ (BOMBEIROS)		Sim ()		Não ()					
INSCRIÇÃO CRM (CFM nº 2.012/2013)		Sim ()		Não ()		Não se aplica ()			