



FICHA DE SOLICITAÇÃO DE ANUÊNCIA DA SAÚDE PARA REALIZAÇÃO DE EVENTOS DE MASSA

1 - Identificação do Evento:	
Nome do evento:	
Local do Evento:	
Público total previsto/dia simultaneamente:	
Até 14 anos: _____ Acima de 18 anos: _____ Acima de 60 anos: _____	
Natureza do evento: ☐ Cultural ☐ Comercial ☐ Religioso ☐ Político ☐ Show musical	
☐ Evento/Festa Regional ☐ Gastronômico ☐ Corporativos/empresarial ☐ Esportivo	
☐ Educacional (congressos, palestras, cursos) ☐ Outros Especificar: _____	
Data de Início do evento ____/____/____	Horário do Início ____:____h
Data de Encerramento do evento ____/____/____	Horário do Encerramento ____:____h

2 - Serviços Médicos:					
Observar a Resolução Sesa nº595/2017, que estabelece diretrizes e normas gerais para o planejamento, avaliação e execução das ações de vigilância em saúde e assistência à saúde em eventos de massa. A identificação da Classificação de Risco é de responsabilidade do organizador do evento e será avaliada pela Vigilância Sanitária que poderá solicitar correções, caso a classificação seja feita de forma equivocada. Para classificação dos eventos quanto ao risco, esses devem ser avaliados de acordo com a previsão de maior estimativa de público presente simultaneamente e a presença de fatores de risco: Anexo I e II da Resolução SESA nº 595/2017. Quando a Classificação de Risco prever postos médicos, atender os critérios estabelecidos no Anexo III da Resolução SESA nº 595/2017 - Recursos Mínimos exigidos para cada Posto Médicos.					
2.1 Preencher Anexo I da Resolução SESA nº 595/2017, classificar o Risco do evento conforme Anexo II e preencher com X o risco do evento na linha abaixo:					
<table><tbody><tr><td>☐ Risco Mínimo</td><td>☐ Risco Baixo</td><td>☐ Risco Médio</td><td>☐ Risco Alto</td><td>☐ Risco Especial</td></tr></tbody></table>	☐ Risco Mínimo	☐ Risco Baixo	☐ Risco Médio	☐ Risco Alto	☐ Risco Especial
☐ Risco Mínimo	☐ Risco Baixo	☐ Risco Médio	☐ Risco Alto	☐ Risco Especial	
2.2 Haverá Unidade de Suporte Básico (USB)? ☐ SIM ☐ NÃO					
Citar a quantidade de UBS _____. As USB estarão presentes no evento? ☐ SIM ☐ NÃO					
Obs: Deve haver um desfibrilador externo automático (DEA) em condições de funcionamento em cada Unidade de Suporte Básico de Vida.					
2.3 Haverá Unidade de Suporte Avançado? (USA)? ☐ SIM ☐ NÃO					
Citar a quantidade de USA _____. As USA estarão presentes no evento? ☐ SIM ☐ NÃO					
2.4 Haverá Posto Médico? ☐ SIM ☐ NÃO					
Citar a quantidade de Postos Médicos _____ Número de leitos em cada Posto Médico? _____					
2.5 Haverá a presença de sanitários masculino e feminino para pacientes, sendo pelo menos 1 (um) adaptado para deficientes e sanitário exclusivo para funcionários? ☐ SIM ☐ NÃO					
Obs: Caso o posto médico seja com estrutura montada para o evento, os sanitários deverão estar próximos a estes, podendo ser do tipo químico.					



2.6 Haverá Serviço Hospitalar de Referência? () SIM () NÃO Nome da Instituição Hospitalar de Referência:
2.7 Encaminhar Cópia das Licenças Sanitárias vigentes das ambulâncias e do serviço de remoção contratado;
2.8 Encaminhar cópia do contrato com o serviço de remoção, com assinatura dos responsáveis de ambas as partes;
2.9 O responsável técnico pelo Plano de Atenção à Saúde para Evento em Massa (PASEM), obrigatoriamente deverá ser médico com registro no CRM-PR, devendo anexar a documentação comprobatória.

3 – Responsabilidade Técnica (PASEM):	
Responsável Técnico da Saúde - Médico	
Nome:	Nº CRM-PR:
Endereço:	Nº:
Bairro:	Município:
e-mail:	Fone:
Assinatura:	
Responsável Técnico da Saúde - Enfermeiro	
Nome:	Nº COREN-PR:
Endereço:	Nº:
Bairro:	Município:
e-mail:	Fone:
Assinatura:	

O Organizador do Evento (Responsável), fica ciente de que deverá seguir a **Resolução SESA nº 595/2017** em sua totalidade.

A veracidade das informações prestadas na "**FICHA DE SOLICITAÇÃO DE ANUÊNCIA DA SAÚDE PARA REALIZAÇÃO DE EVENTOS DE MASSA**" é de inteira responsabilidade dos responsáveis pelo evento (organizador e profissional médico responsável técnico).

Caso sejam constatados, em fiscalização, fatos omissos ou controversos aos apresentados na Declaração referenciada, o seu organizador estará sujeito às penalidades civil, criminal e administrativa, podendo o evento sofrer interdição.

Curitiba, _____ de _____ de 20_____.

CPF do organizador do evento
(responsável)

Assinatura do organizador do evento
(responsável)



Anexo I da Resolução SESA nº 595/2017- Tabela de Referência de Fatores de Risco

O organizador do evento (responsável), deve marcar com x o(s) risco(s) presentes no evento, após, somar a quantidade de riscos (item marcados como SIM) e indicar no campo específico.

I Show musical no qual o público preponderante seja adolescente ou adulto jovem	() SIM	() NÃO
II Evento realizado sem garantia do número máximo de público	() SIM	() NÃO
III Consumo liberado de bebidas alcoólicas	() SIM	() NÃO
IV Tempo de duração superior a 4 (quatro) horas, incluindo o tempo de espera para obtenção do lugar	() SIM	() NÃO
V Densidade de público elevada em eventos gratuitos realizados em locais abertos	() SIM	() NÃO
VI Prática de esportes radicais, rodeio, competição/exibição automobilística, moto ciclística, de aeronave ou similares;	() SIM	() NÃO
VII Faixa etária preponderante do público acima dos 60 (sessenta) anos de idade ou adolescente	() SIM	() NÃO
VIII Inexistência de hospital de referência adequado próximo ao local do evento	() SIM	() NÃO
IX Ausência de controle do ingresso do público no local do evento	() SIM	() NÃO
X Estruturas provisórias para acomodação do público	() SIM	() NÃO
XI Manifestações populares com potencial de conflitos civis	() SIM	() NÃO
XII Previsão de condições meteorológicas desfavoráveis	() SIM	() NÃO
XIII Baixa capacidade assistencial instalada da rede de serviços loco regional	() SIM	() NÃO
XIV Doenças sazonais em período de epidemias	() SIM	() NÃO
XV Indicações de acidentes com produtos perigosos e/ou atos terroristas	() SIM	() NÃO
XVII Espetáculo pirotécnico	() SIM	() NÃO
XVIII Utilização de brinquedos mecânicos	() SIM	() NÃO

Número de riscos identificados: _____



Anexo II da Resolução SESA nº 595/2017 – Para orientação dos recursos Assistenciais de Saúde

TABELA DE ORIENTAÇÃO PARA OS RECURSOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE					
Classificação dos Eventos quanto ao Risco	Número estimado de público	Fatores de Risco conforme Tabela de Referência	Unidades Móveis – mínimo	Unidades Fixas (posto médico) - mínimo	
Risco Mínimo	Até 1.000	Nenhum fator de risco	01 USB há 10 minutos de deslocamento do evento no máximo, com USA de retaguarda	- Não há exigência de posto médico.	
Risco Baixo	1.000 até 3.000	Nenhum fator de risco	01 USB, com USA de retaguarda		
	Até 1000	Com fatores de risco			
Risco Médio	3.000 a 10.000	Sem fatores de risco	01 USB com retaguarda de USA e/ou USA no local	01 posto médico: A equipe de atendimento do posto médico deve ser composta minimamente por 01 (um) médico, 01 (um) enfermeiro, 02 técnicos de enfermagem e quatro macas.	
	1.000 até 3.000	Com fatores de risco			
Risco Alto	3.000 a 10.000	Com fatores de risco	01 USB e 01 USA		
	10.000 a 20.000	Sem fatores de risco	02 USB e 01 USA		01 posto médico A equipe de atendimento do posto médico deve ser composta minimamente por 01 (um) médico, 01 (um) enfermeiro, 02 técnicos de enfermagem e quatro macas.
	30.000 a 40.000	Sem fatores de risco	03 USB e 02 USA		02 postos médicos: A equipe de atendimento do posto médico deve ser composta minimamente por 01 (um) médico, 01 (um) enfermeiro, 02 técnicos de enfermagem e quatro macas.
Risco Especial	10. 000 a 20.000	Com fatores de risco	03 USB e 02 USA		02 postos médicos: A equipe de atendimento do posto médico deve ser composta minimamente por 01 (um) médico, 01 (um) enfermeiro, 02 (dois) técnicos de enfermagem e seis macas.
	20.000 a 40.000	Com fatores de risco	04 USB e 03 USA		03 postos médicos: A equipe de atendimento do posto médico deve ser composta minimamente por 01 (um) médico, 01 (um) enfermeiro, 02 (dois) técnicos de enfermagem e seis macas.
	Mais que 40.000	Com fatores de risco	04 USB e 03 USA		03 postos médicos: A equipe de atendimento do posto médico deve ser composta minimamente por 01 (um) médico, 01 (um) enfermeiro, 02 (dois) técnicos de enfermagem e seis macas.

OBS.: USB - Unidade de suporte básico de vida devidamente tripulada
USA - Unidade de suporte avançado de vida devidamente tripulada