

## **MINUTA DE PORTARIA**

*Estabelece as normas para a elaboração de Planos de Atenção Médica em eventos temporários públicos privados ou mistos na Cidade de São Paulo*

***O Secretário Municipal da Saúde, no uso das atribuições que lhe são legalmente conferidas e considerando:***

*Que a Cidade de São Paulo é sede de um grande número de eventos temporários esportivos, políticos, culturais, religiosos, entre outros, que se repetem a cada ano e que reúnem de dezenas a milhares de pessoas.*

*Que o DECRETO Nº 49.969, DE 28 DE AGOSTO DE 2008, regulamenta a expedição de Auto de Licença de Funcionamento, Alvará de Funcionamento, Alvará de Autorização para eventos públicos e temporários;*

*Que o Decreto Nº 51.315, de 1º de março de 2010 confere nova redação ao inciso XV do Artigo 24 do Decreto nº 49.969, de 28 de agosto de 2009, alterado pelo Decreto nº 50.943, de 23 de outubro de 2009.*

*Que a maioria dos eventos temporários não apresenta risco especial para a saúde e nem para a segurança dos participantes, mas é responsabilidade da SMS orientar sobre a necessidade de elaboração de Planos de Atenção Médica, capazes de oferecer respostas rápidas e resolutivas as situações de Urgência e Emergência de qualquer complexidade, estabelecendo padrões mínimos de exigência a serem atendidos por todas as empresas, órgãos ou instituições públicas e privadas, complementarmente ao disposto no Decreto 49.969.*

*A necessidade de garantir o pronto atendimento médico de urgência e emergência de forma sistematizada e organizada aos participantes de eventos temporários, públicos, privados ou mistos na cidade de São Paulo;*

*A Portaria MS. GM 2048 de 05 de novembro de 2002 que trata do Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência;*

*A Portaria GM nº 1863, de 29 de setembro de 2003 que institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, respeitada as competências das três esferas de gestão.*

*A Portaria SMS. G 770 de 25 de abril de 2009 que institui a COMURGE;*

*A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME, publicada no DOC de 13/01/2011.*

*E as especificidades do município de São Paulo;*

**RESOLVE:**

*Artigo 1º. Aprovar, na forma do Anexo I, as Normas Gerais para a Análise dos Planos de Atenção Médica para eventos temporários realizados na cidade de São Paulo, na forma do Anexo II - Ficha de Avaliação de Risco e no Anexo III - Ficha de Relatório Operacional.*

*Art. 2º. Os entes públicos, as empresas prestadoras ou contratantes de serviços de assistência médica em eventos temporários e os médicos terão um prazo de 60 (sessenta) dias para se adequarem ao que dispõe esta Portaria.*

*Art. 3º. Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.*

*São Paulo, 21 de janeiro de 2011*

**Januario Montone**  
**Secretário Municipal da Saúde**

**ANEXO I**

***Normas Gerais para Análise de Planos de Atenção Médica, necessários a obtenção de autorização para a cobertura de eventos temporários na Cidade de São Paulo.***

***CAPÍTULO I***  
***DA FINALIDADE***

*Art. 1º. Estas normas têm por finalidade orientar e fornecer diretrizes ao DTFCI/CECOM – SAMU 192, para a análise e emissão de parecer técnico de anuência aos Planos de Atenção Médica em eventos temporários na cidade de São Paulo, complementarmente ao disposto no DECRETO Nº 49.969, DE 28 DE AGOSTO DE 2008.*

***CAPÍTULO II***  
***DAS CONCEITUAÇÕES***

*Art. 2º. Para efeito desta Portaria adotam-se os seguintes conceitos:*

*I – Evento temporário: aglomeração pré-programada e temporária de pessoas reunidas para atividades de qualquer natureza, tais como artísticas, religiosas, esportivas, festividades de fim de ano, carnaval, espetáculos musicais, convenções, exposições, etc. com risco potencial de ocorrência de agravos à saúde pelo quantitativo de pessoas e/ou pelas características do evento e do local;*

*II – Unidade de Saúde de Referência: é o serviço de saúde público ou privado, prestador de serviços de urgência/emergência médica, para a qual o paciente, vítima de agravo a 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 inicial da vítima, tendo sido previamente contatada pela organização do evento;*

*III - 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;*

*IV – Plano de Atenção Médica -plano apresentado pela organização do evento, com os recursos humanos e materiais para o atendimento e remoção das urgências e emergências médicas, dimensionados para o quantitativo do público e para as características do evento;*

*V – Ambulância: veículo (terrestre, aéreo ou aquaviário) que se destine exclusivamente ao transporte de enfermos (Portaria 2048/GM de novembro de 2002). As dimensões e outras especificações do veículo terrestre deverão seguir às normas da ABNT – NBR 14561/2000, de julho de 2000.*

### **CAPÍTULO III DA CLASSIFICAÇÃO DO RISCO**

*Art. 3º. Para efeito do Plano de Atenção Médica os eventos temporários serão classificados como de baixo, médio, alto e altíssimo risco conforme a previsão de público presente e fatores de riscos associados.*

- I- Evento temporário de baixo risco- aquele com previsão de público de 250 (duzentas e cinqüenta) a 5 (cinco) mil pessoas;*
- II- Evento temporário de médio risco – aquele com previsão de público de 5 (cinco) mil pessoas, a 20 (vinte) mil pessoas;*
- III- Evento temporário de alto risco – aquele com previsão de público de 20 (vinte) mil pessoas, a 30 (trinta) mil pessoas;*
- IV- Evento temporário de altíssimo risco – aquele com previsão de público de 30 (trinta) mil pessoas, a 40 (quarenta) mil pessoas;*
- V- Evento de risco especial- aquele com estimativa de público superior a 40.000(quarenta mil) pessoas.*

*Art. 4º. 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 público.*

#### ***CAPÍTULO IV*** ***DOS RECURSOS MÍNIMOS EXIGIDOS PARA EVENTOS***

*Art. 5º. Eventos de Baixo Risco:*

*I - um posto médico com duas macas;*

*II - um médico;*

*III - um enfermeiro;*

*IV - uma ambulância tipo B;*

*V- garantia contratual, prevendo acionamento de ambulância tipo D, quando necessário.*

*Art. 6º . Eventos de Médio Risco:*

*I – quatro macas distribuídas em um ou dois postos médicos;*

*II – um médico em cada posto;*

*III - dois profissionais de enfermagem por posto medico (cada posto médico deverá ter um enfermeiro, os demais profissionais de enfermagem poderão ser de nível técnico);*

*IV - uma ambulâncias tipo D, guarnecida e equipada de forma independente do posto médico e uma ambulância do tipo B.*

*Art. 7º. Eventos de Alto Risco:*

*I - doze macas distribuídas em um, dois ou três postos médicos;*

*II – um médico em cada posto;*

*III - seis profissionais de enfermagem por posto medico, (cada posto médico deverá ter um enfermeiro, os demais profissionais de enfermagem poderão ser de nível técnico);*

*IV - uma ambulâncias tipo D, guarnecida e equipadas de forma independente do posto médico e uma ambulância do tipo B.*

*Art. 8º. Evento de Altíssimo Risco:*

*I - dezesseis macas distribuídas entre um a quatro postos médicos;*

*II – dois médicos por posto;*

*III - oito profissionais de enfermagem por posto medico (cada posto médico deverá ter um enfermeiro, os demais profissionais de enfermagem poderão ser de nível técnico);*

*IV - duas ambulâncias tipo D, guarnecidas e equipadas de forma independente do posto médico e duas ambulâncias do tipo B.*

*Art. 9º. Caso a área de realização do evento seja extensa, ou o evento tenham sido classificado como de alto e altíssimo risco, a critério do DTFCI/CECOM SAMU192, 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 nestas normas.*

*§ 2º. O número de macas em um único posto médico não poderá ultrapassar 16 (dezesesseis).*

*§ 3º. Nenhum local da área de concentração de público deverá estar a mais de 300 m de distância do(s) posto (s) médicos (s).*

*Art. 10. Em eventos como desfiles, paradas e procissões religiosas serão necessários 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. 11. 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. 12. 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. 13. Ambulâncias de suporte básico (Tipo B), ambulâncias do tipo C (Resgate) e tipo E (aeronave), poderão ser acrescentadas ao Plano de Atenção Médica, 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.*

## **CAPÍTULO V**

### **DOS EVENTOS DE RISCO ESPECIAL**

*Art. 14. 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 Seção de Operações do DTFCI/CECOM SAMU 192 para definir as estratégias adicionais ao descrito no Art. 8º.*

## **CAPÍTULO VI**

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

*Art. 15. As instalações físicas para cada posto médico em locais de eventos temporários compreendem, no mínimo, os seguintes itens:*

*I - cobertura em toda a área do posto;*

- II – espaço físico de 12 (doze) m2 para duas macas, acrescido de mais 4 (quatro) m2 para cada maca adicional;*
- III - grade metálica para isolar o posto médico;*
- IV – paredes externas indevassáveis com garantia de privacidade para os pacientes que estão sendo atendidos;*
- V - rede elétrica de 110 V com possibilidade de ligar pelo menos cinco aparelhos elétricos;*
- VI - iluminação elétrica;*
- VII - 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;*
- VIII - área de recepção de pacientes com mesa e cadeiras;*
- IX – área de repouso e observação onde ficarão situadas as macas com rodas e grade lateral;*
- X - 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;*
- XI – pia com água, sabão líquido, álcool gel a 70° e papel toalha;*
- XII – locais apropriados para descarte do lixo comum e hospitalar;*
- XIII - banheiro masculino e feminino, para pacientes e funcionários. Caso o posto médico seja montado para o evento, poderão ser do tipo químico;*
- XIV - área delimitada exclusivamente para o estacionamento da(s) ambulância(s);*
- XV - piso lavável e impermeável;*
- XVI - instalação de água;*
- XVII - linha telefônica fixa ou celular;*
- XVIII - fácil acesso para os pacientes a pé, em cadeiras ou em macas, devendo-se prever a necessidade de rampas;*
- XIX – área de espera para atendimento;*
- XX – escape para as ambulâncias.*

*Art. 16. Os postos médicos e a área do evento devem estar sinalizados de forma a permitir seu pronto reconhecimento e localização pelo público.*

*Art. 17. Os seguintes mobiliários devem estar disponíveis para cada posto médico possuindo de 2 (duas) até 8 (oito) macas:*

- I – móvel para armazenamento de medicamentos, metálico ou em madeira, isento de vidros em sua constituição;*
- II - mesa de apoio ou bancada para colocação de equipamentos médicos;*
- III – mesa tipo escrivaninha para atendimento médico, metálica ou em madeira;*
- IV – cadeiras para a equipe de atendimento, para os pacientes e acompanhantes;*
- V - banco giratório metálico, para facilitar manobras de intubação traqueal;*
- VI - biombos para separação entre as macas ou sistema semelhante;*
- VII – escada de dois degraus;*
- VIII - braçadeira para injeção;*
- XI - 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;*
- X – um foco cirúrgico portátil;*
- XI – um carro para transporte de cilindro de oxigênio;*
- XII - 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 45°;*
- XIII – uma lixeira com pedal para cada duas macas.*

*Art. 18. Os seguintes equipamentos devem estar disponíveis para cada posto médico possuindo 2 (duas) até 8 (oito) macas:*

- I - um estetoscópio adulto/infantil por profissional de saúde;*
- II - um esfigmomanômetro adulto/infantil por maca;*
- III - uma bolsa auto-inflável de ventilação manual com reservatório acompanhada por uma máscara de ventilação para cada duas macas;*
- IV - um 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 carregado;*
- V - um oxímetro de pulso portátil com funcionamento a bateria para cada duas macas;*
- VI - um eletrocardiógrafo (pode estar integrado ao monitor/desfibrilador);*
- VII - um glicosímetro com as respectivas fitas de testagem;*
- VIII – um 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;*
- IX - uma bomba infusora com bateria para cada quatro macas, devendo haver no mínimo duas bombas infusoras em cada posto;*
- X – um nebulizador para cada quatro macas, devendo haver no mínimo um aparelho em cada posto;*
- XI - um respirador mecânico de transporte para adulto;*
- XII - dois laringoscópios infantil/adulto com conjunto de lâminas;*
- XIII- duas pinças de Magyll;*
- XIV - um receptáculo metálico para diurese e evacuação do paciente (“compadre e comadre”) para cada maca;*
- XV – uma prancha longa cada uma com mínimo de 3 (três) cintos de fixação e estabilizador lateral de cabeça para cada duas macas;*
- XVI – uma prancha curta para massagem cardíaca;*
- XVII – uma tesoura para corte de vestes para cada profissional de enfermagem;*
- XVIII – um termômetro digital para cada profissional de enfermagem,*
- XXI – possibilidade de administrar oxigenoterapia em pelo menos 50% das macas de cada posto.*

*Parágrafo único. A existência de Desfibrilador Externo Automático-DEA-, não substitui o equipamento descrito no inciso IV.*

*Art. 19. Os seguintes materiais médico –hospitalares e medicamentos devem estar disponíveis em quantidades suficientes para atender a demanda do evento, em cada posto médico:*

- I - containers próprios para descartes de material pérfuro - cortante;*
- II - cânulas endotraqueais de vários tamanhos;*
- III - cateteres de aspiração;*
- IV - drenos de tórax;*
- V - cateteres nasais;*
- VI - máscaras laríngeas adulto/infantil de vários tamanhos;*
- VII - cateteres para aspiração traqueal de vários tamanhos;*
- VIII - luvas de procedimentos;*
- IX - luvas estéreis;*

- X - máscara para suplementação de oxigênio adulto/infantil com reservatório;
- XI - cadarços para fixação de cânula endotraqueal;
- XII – conjunto de cânulas orofaríngeas adulto/infantil de vários tamanhos;
- XIII - fios cirúrgicos de diversos tamanhos;
- XIV - fios-guia para intubação adulto/infantil;
- XV - bisturi (cabo e lâmina);
- XVI - material para cricotiroidostomia;
- XVII - pacotes de gaze estéril;
- XVIII - pacotes de compressa estéreis;
- XIX - esparadrapo;
- XX - cateteres sobre agulha para punção venosa, tamanhos 14, 16, 18, 20 e 22;
- XXI - garrotes para punção venosa;
- XXII - equipos de macro e microgotas;
- XXIII - seringas e agulhas hipodérmicas de vários tamanhos;
- XXIV - caixa para pequena cirurgia e sutura;
- XXV - frascos coletores com sistema para drenagem de tórax;
- XXVI - extensões para drenos torácicos;
- XXVII - sondas vesicais de diversos números;
- XXVIII - coletores de urina;
- XXIX - espátulas de madeira;
- XXX - sondas nasogástricas;
- XXXI - eletrodos descartáveis para o monitor;
- XXXII - equipamentos de proteção individual para a equipe de atendimento (óculos de proteção, máscaras cirúrgicas e aventais descartáveis);
- XXXIII – cobertores, travesseiros e lençóis;
- XXXIV - conjunto de colares cervicais (tamanho P, M e G);
- XXXV - almotolias com anti-séptico;
- XXXVI - cem cartões de triagem para acidentes com múltiplas vítimas;
- XXXVII - equipos para drogas fotossensíveis;
- XXXVIII - equipo para bombas de infusão;
- XXXIX - papel toalha;
- XL – papel higiênico;
- XLI – sabonete líquido;
- XLII - fichas de registro para atendimento médico;
- XLIII – um circuito de ventilador artificial estéril de reserva.

## **1. ANESTÉSICOS GERAIS**

### **1.1.1. Agentes intravenosos**

etomidato - solução injetável 2 mg/mL amp. 10 mL

### **1.1.2. Medicamento adjuvante em procedimento anestésico de curta duração**

Midazolam - solução injetável 5 mg/mL ampola 3 mL

diazepam - solução injetável 5 mg/mL amp. 2 mL

fentanila, citrato - solução injetável 0,05 mg/mL amp. 2 mL

atropina, sulfato - solução injetável 0,25 mg/mL amp. 1 mL

### **1.2. Anestésicos locais**

lidocaína, cloridrato - solução injetável 20 mg/mL (2%) fr-amp. 20 mL / aerossol 100 mg/mL (10%) frasco



*1.3. Bloqueador neuromuscular periférico*

*suxametônio, cloreto - pó para solução injetável fr-amp. 5 mL*

**2. ANALGÉSICOS, ANTIPIRÉTICOS**

*2.1. Analgésicos e antipiréticos*

*dipirona sódica - solução injetável 500 mg/mL amp. 2 mL*

*paracetamol - solução oral (gotas) 200 mg/mL frasco*

*2.2. Analgésicos opióides*

*morfina, sulfato - solução injetável 10 mg/mL amp. 1 mL*

**3. ANTIINFLAMATÓRIOS**

*3.1 Antiinflamatórios não-esteróides*

*cetorolaco de trometamina (trometamol cetorolaco) - solução injetável 30 mg/mL IV amp. 1 mL*

*3.2. Antiinflamatórios esteróides*

*dexametasona, fosfato dissódico - solução injetável 4 mg/mL fr-amp. 2,5 mL*

*hidrocortisona, succinato sódico - pó para solução injetável 500 mg fr-amp.*

*metilprednisolona, succinato sódico - pó para solução injetável 500 mg fr-amp. 8 mL*

**4. ANTIALÉRGICOS E MEDICAMENTOS USADOS EM ANAFILAXIA**

*epinefrina, cloridrato ou hemitartrato - solução injetável 1 mg/mL amp. 1 mL*

*hidrocortisona, succinato sódico - pó para solução injetável 500 mg fr-amp.*

*prednisona - comprimido 20 mg*

*prometazina, cloridrato - solução injetável 25 mg/mL amp. 2 mL*

**5. ANTI-SÉPTICOS, DESINFETANTES E ESTERILIZANTES**

*álcool etílico - solução a 70% m/v frasco e almotolia*

*clorexedina, gliconato - solução aquosa 0,2% almotolia*

*hipoclorito de sódio - solução 10 mg de cloro/mL 1% frasco*

**6. MEDICAMENTOS E ANTÍDOTOS USADOS EM INTOXICAÇÕES EXÓGENAS**

*Atropina - 0,25 mg/ml amp 1 mL*

*flumazenil - 0,1 mg/ml amp. 5 mL*

*naloxona, hidrocloreto - solução injetável 0,4 mg/ml amp. 1 mL*

*tiamina (vit.B1) - solução injetável 100 mg/mL amp. 1mL*

**7. SOLUÇÕES INTRAVENOSAS PARA REPOSIÇÃO HIDRELETROLÍTICA E CORREÇÃO DO EQUILÍBRIO ÁCIDO-BÁSICO**

*água para injeção - 10 mL ampola*

*cloreto de sódio -solução injetável 0,9 % (9 mg/mL - 0,154 mEq/mL) amp. 10 mL*

*-solução injetável 0,9 % (9 mg/mL - 0,154 mEq/mL) sistema fechado 250 mL*

*-solução injetável 0,9% (9 mg/mL - 0,154 mEq/mL) sistema fechado 500 mL*

*gliconato de cálcio - solução injetável 10 % (100 mg/mL - 0,45 mEq/mL de Ca++) amp. 10 mL*

*solução ringer + lactato - solução injetável sistema 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 - solução injetável 50% (500 mg/mL - 4,05 mEq/mL Mg++) amp. 10 mL*

**8. AGENTES EMPREGADOS NA TERAPÊUTICA DE NUTRIÇÃO**

*glicose - solução injetável 500 mg/mL (50%)) ampola de 10 mL*

- solução injetável 10% frasco 250 mL

## **9. MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO**

### *9.1. Anticonvulsivantes*

*diazepam - solução injetável 5 mg/mL ampola 2 mL*

*fenitoína sódica - solução injetável 50 mg/mL ampola 5mL*

*fenobarbital - solução injetável 100 mg/mL (10%) amp. 2 mL*

*sulfato de magnésio - solução injetável 50% (500 mg/mL - 4,05 mEq/mL Mg++) amp. 10 mL*

### *9.2. Antipsicóticos e adjuvantes*

*Haloperidol - solução injetável 5 mg/mL ampola 1 mL*

### *9.3. Ansiolíticos e hipno-sedativos*

*diazepam - comprimido 10 mg*

*- solução injetável 5 mg/mL ampola 2 mL*

## **10. MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA CARDIOVASCULAR E RENAL**

### *10.1. Medicamentos utilizados na insuficiência cardíaca*

*furosemida - solução injetável 10 mg/mL amp. 2 mL*

### *10.2. Medicamentos antiarrítmicos*

*amiodarona, cloridrato - solução injetável 50 mg/mL amp. 3mL*

*lidocaína, cloridrato - solução injetável 20 mg/mL (2%) fr-amp. 20 mL*

*metoprolol, tartarato - solução injetável 1 mg/mL amp. 5 mL*

*adenosina - solução injetável 3 mg/mL amp. 2 mL*

### *10.3. Medicamentos usados em cardiopatia isquêmica*

*ácido acetilsalicílico - comprimido 100 mg*

*isossorbida, dinitrato - comprimido sublingual 5 mg*

*metoprolol, tartarato - solução injetável 1mg/mL seringa 5 mL*

*tenecteplase - solução injetável 40 mg (8.000U) fr-amp. e seringa 8 mL de água para injeção*

### *10.4. Anti-hipertensivos*

#### *10.4.1. Diuréticos*

*Furosemida - solução injetável 10 mg/mL amp. 2 mL*

#### *10.4.2. Inibidores da enzima conversora da angiotensina*

*captopril - comprimido 25 mg*

#### *10.4.3. Vasodilatador direto*

*hidralazina, cloridrato - solução injetável 20 mg/mL amp. 1 mL*

### *10.5. Medicamentos usados no choque cardiovascular*

*dopamina, cloridrato - solução injetável 5 mg/mL ampola 10 mL*

*epinefrina, cloridrato ou hemitartrato - solução injetável 1mg/mL (1:1.000) amp. 1 mL*

*vasopressina - solução injetável 20 UI/mL amp. 1 mL*

## **11. MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SANGUE**

### *11.1. Antiagregante plaquetário*

*ácido acetilsalicílico - comprimido 100 mg*

## **12. MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA DIGESTIVO**

### **12.1. Anti-secretores**

*omeprazol - pó para solução injetável 40 mg fr-amp.*

### **12.2. Antieméticos**

*dimenidrinato + piridoxina + glicose + frutose - solução injetável 3 mg/mL + 5 mg/mL + 100 mg/mL + 100 mg/mL (uso intravenoso) ampola 10 mL*

*metoclopramida, cloridrato - solução injetável 5 mg/mL ampola 2 mL*

*ondansetrona, cloridrato - solução injetável 2 mg/mL amp. 2 mL*

### **12.3. Antiespasmódicos**

*atropina, sulfato - solução injetável 0,25 mg/mL ampola 1 mL*

*escopolamina - solução injetável 20 mg/mL ampola 1mL*

*escopolamina+ dipirona - solução injetável 4 mg/mL + 500 mg/mL amp. 5 mL*

## **13. MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA RESPIRATÓRIO**

### **13.1. Antiasmáticos**

*fenoterol, bromidrato - solução inalante(gotas) 5 mg/mL frasco*

*hidrocortisona, succinato sódico - pó para solução injetável 500 mg fr-amp.*

*ipratrópio, brometo - solução inalante (gotas) 0,25 mg/mL (0,025%) frasco*

*metilprednisolona - pó para solução injetável 500 mg fr-amp.8 mL*

*prednisona - comprimido 20 mg*

## **14. FÁRMACOS USADOS EM PELE, MUCOSAS E FÂNEROS**

### **14.1. Anestésico local**

*lidocaína - aerossol 100 mg/mL (10%) frasco*

§ 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 BÁSICO DE VIDA TIPO B, AMBULANCIA UTI TIPO D, AMBULANCIA DE RESGATE TIPO C, AERONAVE E EMBARCAÇÃO DE ATENDIMENTO MÉDICO**

Art. 20. Os recursos mínimos obrigatórios nas Ambulâncias Terrestres, Aérea e Aquática (embarcação de transporte médico), são os definidos na Portaria GM 2048/de 05 de novembro de 2002.

## ***CAPÍTULO VIII*** ***DOS RECURSOS MÍNIMOS DE COMUNICAÇÃO***

*Art. 21. 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 192.*

*Parágrafo único. Deverão ser disponibilizados rádios portáteis que operem na frequência da organização do evento, para a equipe ou equipes do SAMU 192 destacadas para o local.*

## ***CAPÍTULO IX*** ***DOS PROCEDIMENTOS PARA A SOLICITAÇÃO DE PARECER DE ANUENCIA PARA OS PLANOS DE ATENÇÃO MÉDICA, JUNTO AO DTFCI – CECOM SAMU 192- SMS***

*Art. 22. Fica estabelecido, para obtenção de Parecer de Anuência da Divisão Técnica de Fiscalização, Comunicações e Informações – DTFCI/CECOM, integrante da Secretaria Municipal da Saúde, referida no inciso XV do artigo 24 do Decreto nº 49.969, de 28 de agosto de 2008, com a nova redação dada pelo Decreto nº 51.315 de 1º de março de 2010, que regulamenta a expedição de Auto de Licença de Funcionamento, Alvará de Funcionamento, Alvará de Autorização para eventos públicos e temporários e Termo de Consulta de Funcionamento, em consonância com as Leis nº 10.205, de 4 de dezembro de 1986, e nº 13.885, de 25 de agosto de 2004, que o requerente, sem prejuízo do cumprimento dos demais artigos dos referidos decretos, deverá:*

*§1º. Encaminhar à Divisão Técnica de Fiscalização, Comunicações e Informações – DTFCI/CECOM, à Rua Jaraguá, 858, Bom Retiro, São Paulo, SP documentação contendo:*

- I- Ficha de Avaliação de Risco em três vias;*
- II- Memorial descritivo do evento conforme disposto no Capítulo IV –Dos Requerimentos, Seção III, Item VIII do Decreto 49.969;*
- III- Plano de Atenção Médica, conforme normalização disposta nesta Portaria;*
- IV- Nome do médico responsável técnico pelos recursos de saúde disponibilizados no evento e seu número no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo;*
- V- Nome do enfermeiro responsável técnico pela equipe de enfermagem e seu número no Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo;*
- VI- 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 do Estado de São Paulo, nome e número do CRM do médico responsável técnico pela empresa junto ao Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo ,comprovante de cadastro válido junto à Vigilância Sanitária do Município de São Paulo*

*§2º. O seguinte fluxo dos documentos deverá ser obedecido:*

- I- A Ficha de Avaliação de Risco e o Plano de Atenção Médica 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.*

*II- Caberá a Divisão Técnica de Fiscalização, Comunicações e Informações – DTFCI/CECOM analisar e fornecer ao requerente resposta à sua solicitação, no prazo máximo de cinco dias úteis.*

*III- Caso o Parecer de Anuência seja obtido, em conformidade com o disposto nesta Portaria, devera ser encaminhado pelo próprio requerente à Subprefeitura ou ao CONTRU, conforme cada caso.*

*IV- Quando necessário a DTFCI/CECOM poderá solicitar a complementação das informações ou alterações no Plano apresentado sendo que, após a entrega da complementação solicitada, haverá novo prazo máximo de cinco dias úteis para resposta.*

*§3º. Caberá exclusivamente ao requerente atentar para os prazos de entrega da documentação com a finalidade de obter o Parecer de Anuência da Divisão Técnica de Fiscalização, Comunicações e Informações – DTFCI/CECOM bem como encaminhar este parecer de anuência à Subprefeitura ou ao CONTRU, dentro do prazo especificado na Seção III, artigo 1º, inciso XVII, parágrafo 1º, do Decreto nº 49.969, de 28 de agosto de 2008.*

## **CAPÍTULO X** **DAS OBRIGAÇÕES COMPLEMENTARES DOS ORGANIZADORES E DOS IMPEDIMENTOS**

*Art. 23. O responsável técnico pelo Plano de Atenção Médica obrigatoriamente deverá ser médico com registro no CREMESP 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 DTFCI – CECOM, 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. 24. 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 Medico.*

*§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 cinco 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 100m de extensão linear;

§ 4º. Cada dupla destes profissionais poderá ser responsável no máximo pela cobertura de locais situados até 100m 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. 25. 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. 26. Deverá o médico, responsável técnico informar aos órgãos competentes sobre suspeita de doença de notificação compulsória, conforme Portaria 104/2011 da Secretaria de Vigilância em Saúde /Ministério da Saúde.

Art. 27. 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 praticas para serviços de saúde e disponibilizados para as autoridades sempre que requerido.

Art. 28. 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. 29. Caberá ao médico responsável técnico encaminhar ao final do evento ao DTFCI/CECOM – SAMU 192, em até no máximo 10 dias, a Ficha de Relatório Operacional, conforme modelo publicado pela SMS.

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

Art. 30. A cada atendimento no posto médico deverá ser preenchido pelo médico uma 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. 31. A Secretaria Municipal da Saúde publicará em Diário Oficial a lista de médicos lotados no DTFCI/CECOM – SAMU 192, autorizados a efetuar a análise dos Planos de Atenção Médica conforme disposto nesta Anexo.*

*Parágrafo único. Não será permitido que o médico constante na lista como autorizador seja simultaneamente responsável técnico pelo Plano de Atendimento Médico em avaliação.*

*Art. 32. Representantes formais e identificados da SMS ou do DTFCI/CECOM SAMU192 poderão fazer verificações de conformidade na execução do Plano nos locais dos eventos, a qualquer tempo e sem necessidade de aviso prévio.*