



**RESPONSABILIDADES DAS ESFERAS DE GESTÃO E
DIRETRIZES NACIONAIS PARA PLANEJAMENTO,
EXECUÇÃO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA E
ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM EVENTOS DE MASSA**



RESPONSABILIDADES DAS ESFERAS DE GESTÃO E DIRETRIZES NACIONAIS PARA PLANEJAMENTO, EXECUÇÃO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA E ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM EVENTOS DE MASSA

1. INTRODUÇÃO / ANTECEDENTES

Em maio de 2011, através da Portaria GM/MS 1066, foi instituído pelo Ministério da Saúde um Grupo de Trabalho - GT sob coordenação da Secretaria Executiva, para preparação das ações de saúde para a Copa do Mundo FIFA 2014. Este GT contou com participantes de diversas áreas do Ministério, CONASS e Conasems, com o objetivo de estabelecer diretrizes gerais, ações estratégicas e metas para preparação das ações de saúde, acompanhar a implementação das ações de preparação de saúde para o evento e prover material técnico para representação do Ministério da Saúde na Câmara Temática de Saúde da Copa do Mundo FIFA 2014.

Com o andamento dos trabalhos, considerando que diversos outros eventos com grande concentração de pessoas estão programados nos próximos meses, verificou-se a necessidade de preparar o setor saúde não somente para a Copa do Mundo FIFA, mas para os diversos eventos de massa que periodicamente ocorrem no território nacional.

O deslocamento e a concentração de grande contingente de pessoas nestes eventos, de origem nacional ou internacional, representam risco de importação ou propagação de doenças transmissíveis e desafio adicional para os serviços de vigilância e assistência à saúde, podendo inclusive superar a capacidade de resposta da rotina dos serviços do(s) sistema(s) local(is) existente(s) na área de influência do evento. É necessário, portanto ofertar produtos e serviços seguros aos participantes, expectadores, trabalhadores, colaboradores e voluntários de um evento de massa, preparando os serviços de vigilância e assistência à saúde para a detecção, monitoramento e resposta oportuna em situações que difiram do contexto epidemiológico local.



2. MINUTA DE PORTARIA PARA DEFINIÇÃO DE RESPONSABILIDADES E DIRETRIZES PARA PLANEJAMENTO, EXECUÇÃO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA E ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM EVENTOS DE MASSA

Com a finalidade prevenir e mitigar os riscos à saúde a que está exposta a população envolvida em eventos de massa, propõe-se publicar Portaria definindo as responsabilidades dos gestores do SUS e da saúde suplementar, bem como estabelecer mecanismos de controle e coordenação das ações a serem desenvolvidas nos eventos, com foco nas ações de atenção à saúde, incluindo a promoção, proteção, vigilância e assistência à Saúde.

A minuta conceitua Evento de Massa como atividade coletiva de natureza cultural, esportiva, comercial, religiosa, social ou política, por tempo pré-determinado, com concentração ou fluxo excepcional de pessoas, de origem nacional ou internacional, e que, segundo a avaliação das ameaças, das vulnerabilidades e dos riscos à saúde pública exijam a atuação coordenada de órgãos de saúde pública da gestão municipal, estadual e federal, requerendo o fornecimento de serviços especiais de saúde, públicos ou privados.

2.1. Responsabilidades dos gestores do SUS

As autoridades sanitárias devem avaliar e aprovar o planejamento, bem como acompanhar a execução das atividades propostas pelos organizadores de eventos, nos aspectos relativos à prevenção, mitigação de riscos e ao projeto de provimento de serviços de saúde para os atendimentos à população envolvida no evento de massa. Está ainda previsto na minuta que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) regulamentará sobre as responsabilidades do organizador do evento, no escopo de suas competência, assim como a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) deverá regulamentar sobre as responsabilidades das operadoras de planos privados de assistência à saúde, a fim de garantir o acesso de seus beneficiários em eventos de massa.

A coordenação das ações relativas à vigilância e assistência à saúde em eventos de massa é responsabilidade do ente municipal, dentro dos limites de sua

competência, exceto naqueles eventos designados de interesse nacional ou estadual, quando a coordenação é compartilhada entre os gestores do SUS.

Os eventos serão considerados como de interesse nacional (cabendo ao Ministério da Saúde MS coordenar a atuação do SUS, envolvendo os entes públicos e o setor privado) a partir dos seguintes critérios:

- I. eventos internacionais com organização do governo brasileiro;
- II. eventos onde se estima um grande fluxo de estrangeiros;
- III. eventos internacionais com participação de mais de um chefe de Estado;
- IV. eventos que ocorram concomitantemente mais de uma região geográfica;
- V. eventos que excedam capacidade de resposta de determinada unidade federada.

Caberá aos estados declarar os eventos de interesse estadual, bem como os critérios a serem considerados para essa qualificação.

2.2. Diretrizes para planejamento, execução e avaliação das ações de saúde em eventos de massa:

2.2.1. Planejamento

O planejamento do setor saúde deve envolver as áreas de vigilância e assistência à saúde, em articulação com os demais entes públicos e setor privado envolvidos com o evento e em especial com seus organizadores.

Deverá ser elaborado um Plano Operativo, específico para cada evento, alinhado aos Planos de Emergência em Saúde e de Contingência, considerando as seguintes informações, que devem ser fornecidas pelo organizador do evento:

- caracterização do evento;
- avaliação dos riscos do evento de acordo com a população envolvida no evento de massa;
- definição dos responsáveis nas áreas de interesse à saúde;
- fluxos de comunicação;



- oferta de produtos e serviços de interesse à saúde;
- projeto de provimento de serviços de saúde;
- planejamento das ações em situações de urgência e emergência;
- monitoramento dos riscos durante o evento;
- demais ações exigidas em legislação específica.

O Plano Operativo do Evento de Massa é um documento voltado à preparação dos serviços e das equipes do SUS que contém o conjunto de atividades a serem desenvolvidas nas fases pré, durante e pós-evento, definidas de acordo com as necessidades de prevenção e mitigação de riscos, com base na avaliação do cenário de risco, alinhado aos planos de emergência e de contingência.

O Plano de Emergência em Saúde é uma matriz operacional e institucional de resposta rápida, coordenada e efetiva a qualquer emergência em saúde pública, que tem a função de proteger a saúde da população, reduzir o impacto dos eventos e limitar a progressão de uma crise, reduzir a morbimortalidade e os impactos de emergências em saúde pública;

O Plano de Contingência também deve estar alinhado ao Plano de Emergência, sendo específico por tipo de evento, como desastres naturais, surtos epidêmicos, acidentes com múltiplas vítimas e acidentes químicos, biológicos, radiológicos e nucleares.

O planejamento do setor saúde, deve contemplar ao menos os itens apresentados a seguir, com especial atenção aos riscos que alteram o padrão epidemiológico das doenças transmissíveis ou que impactam a rotina dos serviços de saúde:

- I. avaliação dos riscos associados aos eventos e identificação das medidas de gerenciamento prioritárias;
- II. explicitação das responsabilidades de cada esfera de gestão do SUS envolvida;
- III. identificação dos entes públicos e setor privado que devem ser envolvidos no trabalho a ser desenvolvido pelo setor saúde;
- IV. definição de fluxos de comunicação e pontos de contato estratégicos;



- V. articulação da Rede de Atenção à Saúde, inclusive laboratorial, para garantia do acesso da população envolvida no evento de massa nos planos de emergência e contingência;
- VI. identificação da interface com outros planos de ação e ou de emergência;
- VII. ações de prevenção e promoção da saúde;
- VIII. ações de comunicação e educação em saúde; e
- IX. monitoramento e avaliação das ações de vigilância e assistência à saúde.

2.2.2. Execução das ações de Vigilância em Saúde:

As ações da vigilância em saúde devem ser executadas em observância ao Plano Operativo, sendo direcionadas ao gerenciamento dos riscos ambientais, epidemiológicos ou relacionados ao uso ou consumo de produtos e serviços de interesse à saúde.

Alguns pontos devem receber atenção especial no gerenciamento dos riscos vinculados a agravos e doenças transmissíveis, como por exemplo a vacinação dos trabalhadores de setores de linha de frente (conforme orientações do Programa Nacional de Imunização), intensificação dos mecanismos de notificação em estabelecimentos de saúde públicos e privados (melhorando a oportunidade da notificação de eventos de importância em saúde pública), bem como estabelecer mecanismos simplificados para notificação de casos e surtos pelos profissionais dos hotéis, com o objetivo de receber informações oportunas sobre eventos de saúde pública que ocorrerem na rede hoteleira durante o evento.

Os eventos de saúde pública de importância nacional e internacional devem ser monitorados incluindo eventuais alertas e captura de notícias, na mídia nacional e internacional, mantendo-se fluxo contínuo de informação com as demais áreas da saúde a fim de permitir respostas rápidas às eventuais doenças, agravos e riscos identificados.

As ações de vigilância sanitária devem ser também direcionadas na avaliação dos estabelecimentos fornecedores dos serviços e produtos relacionados ao evento,



bem como desenvolver estratégias para controle do comércio ambulante e ações de orientação aos responsáveis pelas estruturas temporárias.

Devem também ser intensificadas as ações de fiscalização de infraestrutura e serviços nos pontos de entrada e meios de transporte.

2.2.3. Execução das ações de Assistência:

Previamente ao evento, a autoridade sanitária da área de assistência à saúde, em articulação com a autoridade fiscalizadora competente, deve avaliar e acompanhar a execução do projeto de provimento dos serviços de saúde elaborado pelo organizador de evento, de acordo com o mapeamento de risco do evento, buscando garantir:

- I. existência de posto médico avançado, fixo ou de campanha, com estrutura, insumos e medicamentos para:
 - acolhimento com classificação de risco;
 - observação;
 - pequenas cirurgias;
 - estabilização;
 - suporte básico e avançado de vida;
- II. retaguarda de ambulâncias na proporção adequada de unidades suporte básico (USB) e de unidades de suporte avançado (USA) por posto médico;
- III. distribuição espacial obedecendo aos critérios de acesso e segurança.

Deve ser definida a grade assistencial junto aos organizadores do evento, às operadoras de planos de saúde suplementar e aos gestores do SUS, a fim de estabelecer a responsabilidade na atenção à saúde e regulação do acesso da população envolvida aos pontos de atenção.

A Rede de Urgência, a retaguarda hospitalar dos municípios sede e da região, e a Hemorrede deve estar preparada em conformidade com os Planos de Emergência e de Contingência do evento de massa. Devendo também ser garantida a manutenção do tratamento do público com doenças renais e hematológicas



crônicas. Nos grandes eventos de massa, as equipes de resposta da Força Nacional do SUS (FN-SUS) deverão também ser mantidas de prontidão para atuação.

Deverá ainda ser avaliada a efetividade e operacionalização das atividades de assistência à saúde de responsabilidade do organizador do evento, além de monitorada a situação das portas de entrada das urgências e retaguarda da Rede Hospitalar referenciada com informação em tempo real.

O responsável médico do evento e o agente público regulador devem trabalhar de forma articulada a fim de garantir a integração da regulação dos serviços contratados pela organização do evento com a regulação dos serviços públicos e da saúde suplementar para o acesso do público envolvido aos serviços de forma equânime, adequada e em tempo oportuno.

2.3. Instituição do Comitê de Eventos de Massa

Institui-se ainda, por meio desta portaria, o “Comitê de Eventos de Massa” – CEM, com representantes das diversas secretarias do MS, Fiocruz, Anvisa, ANS, CONASS e Conasems, sob coordenação da Secretaria Executiva, com as seguintes atribuições:

- Estabelecer diretrizes complementares àquelas definidas na Portaria, ações estratégicas e metas para a preparação das ações de saúde;
- Acompanhar a implementação das ações de preparação da saúde;
- Subsidiar o MS com informações para sua participação nas instâncias do governo federal relativas a eventos de massa.

3. AVALIAÇÃO DA PROPOSTA

A presente proposta foi apresentada pelo Ministério da Saúde em reunião conjunta dos Grupos de Trabalho de Gestão, Atenção à Saúde e Vigilância em Saúde da Câmara Técnica da CIT em 15 e 16 de maio de 2013. A proposta inicial se caracterizava por um detalhamento excessivo, apresentando também alguns problemas conceituais. Após um produtivo processo de discussão que envolveu



representantes da Secretaria Executiva, SAS, SVS, Anvisa, CONASS e Conasems, foi possível não só enxugar o texto proposto, como também aprimorá-lo de forma a atender seus objetivos.

O principal desafio que se apresenta, considerando que dois grandes eventos ocorrerão em curto espaço de tempo (Copa das Confederações, de 15 a 30 de junho e Encontro Mundial da Juventude – EMJ, de 23 a 28 de julho), será desenvolver o planejamento das diversas ações e adequar os serviços de saúde conforme os preceitos da presente minuta de Portaria. Cabe lembrar que não somente os estados que sediarão os jogos da Copa das Confederações e o estado do Rio de Janeiro, que sediará o EMJ, precisarão incorporar as atividades propostas com agilidade, uma vez que a maioria das Unidades da Federação, por exemplo, sediará atividades da “Semana Missionária” (de 14 a 21 de julho) que antecederá o EMJ (Anexo 2).

ANEXO 1:

MINUTA DE PORTARIA:



MINISTÉRIO DA SAÚDE **Gabinete do Ministro**

PORTRARIA N.º XX, DE XX DE XXXXXXXX DE 2013.

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, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE no uso da atribuição que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 10.671, de 15 de maio de 2003, que dispõe sobre o Estatuto de Defesa do Torcedor e dá outras providências;

Considerando o Decreto Legislativo nº 395, publicado no Diário do Senado Federal em 13 de março de 2009, que aprova o texto revisado do Regulamento Sanitário Internacional, acordado na 58ª Assembleia Geral da Organização Mundial de Saúde, em 23 de maio de 2005;

Considerando a Portaria nº 104/GM/MS, de 25 de janeiro de 2011, que define a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde;

Considerando a Portaria nº 1600/GM/MS, de 7 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde;

Considerando o Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011, que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) e institui a Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN-SUS);

Considerando o Decreto nº 7.682, de 28 de fevereiro de 2012, que altera o Decreto nº 7.538, de 10 de agosto de 2011, que altera o rol de grandes eventos abrangidos pelas competências da Secretaria Extraordinária de Segurança para Grandes Eventos do Ministério da Justiça;

Considerando a Resolução CFM nº 2.012, de 19 de março de 2013, que dispõe sobre a organização médica em eventos, disciplinando a infraestrutura física e material para assistência ao público, bem como a atuação de médico estrangeiro quando em acompanhamento de suas delegações no Brasil;

Considerando que o deslocamento e a concentração de grande contingente de pessoas, de origem nacional ou internacional, em eventos de massa representam risco de importação ou propagação de doenças transmissíveis e desafio adicional para os serviços de vigilância e assistência à saúde;



Considerando que o evento de massa pode levar a superação da capacidade de resposta da rotina dos serviços de vigilância e assistência à saúde do(s) sistema(s) local(is) existente(s) na área de influência do evento;

Considerando a necessidade de ofertar produtos e serviços seguros aos participantes, expectadores, trabalhadores, colaboradores e voluntários de um evento de massa e de preparação dos serviços de vigilância e assistência à saúde para a detecção, monitoramento e resposta oportuna em situações que difiram do contexto epidemiológico local, resolve:

Art. 1º Definir, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), responsabilidades das esferas de gestão e estabelecer as Diretrizes Nacionais para Planejamento, Execução e Avaliação das Ações de Vigilância e Assistência à Saúde em Eventos de Massa.

TÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS

CAPÍTULO I DA FINALIDADE E DA ABRANGÊNCIA

Art. 2º Esta Portaria tem por finalidade prevenir e mitigar os riscos à saúde a que está exposta a população envolvida em eventos de massa, a partir da definição de responsabilidades dos gestores do SUS, da saúde suplementar e do estabelecimento de mecanismos de controle e coordenação de ação durante todas as fases de desenvolvimento dos eventos com foco nas ações de atenção à saúde, incluindo promoção, proteção e vigilância e assistência à Saúde.

Art. 3º A presente Portaria se aplica a todas as esferas de gestão do SUS.

CAPÍTULO II DAS DEFINIÇÕES

Art. 4º Para efeito desta portaria, são adotados os seguintes conceitos:

I – Evento de Massa (EM): atividade coletiva de natureza cultural, esportiva, comercial, religiosa, social ou política, por tempo pré-determinado, com concentração ou fluxo excepcional de pessoas, de origem nacional ou internacional, e que, segundo a avaliação das ameaças, das vulnerabilidades e dos riscos à saúde pública exijam a atuação coordenada de órgãos de saúde pública da gestão municipal, estadual e federal e requeiram o fornecimento de serviços especiais de saúde, públicos ou privados (Sinonímia: grandes eventos, eventos especiais, eventos de grande porte);

II – organizador de evento: pessoa física ou jurídica, de direito público ou privado, civil ou militar, responsável pelo planejamento e realização do evento de massa;

III – autoridade sanitária: órgão ou agente público competente da área da saúde, com atribuição legal no âmbito da vigilância e da atenção à saúde;

IV – autoridade fiscalizadora competente: agente público competente da vigilância sanitária, com poder de polícia administrativo;

V – Centro Integrado de Operações Conjuntas da Saúde (Ciocs): unidade operacional de trabalho de caráter extraordinário e temporário, com arquitetura integrada para a gestão das ações do setor saúde, nos âmbitos da vigilância e assistência, que visa o compartilhamento de informações em saúde; para apoiar as decisões durante os eventos de massa e monitorar os incidentes relacionados a saúde;

VI – Plano Operativo do Evento de Massa : documento voltado à preparação dos serviços e das equipes do SUS que contém o conjunto de atividades a serem desenvolvidas nas fases pré, durante e pós-evento, definidas de acordo com as necessidades de prevenção e mitigação de riscos e com base na avaliação do cenário de risco, alinhado aos planos de emergência e de contingência.

VII - Plano de Emergência em Saúde: matriz operacional e institucional de resposta rápida, coordenada e efetiva a qualquer emergência em saúde pública, que tem a função de proteger a



saúde da população, reduzir o impacto dos eventos e limitar a progressão de uma crise, reduzir a morbimortalidade e os impactos de emergências em saúde pública;

VIII - Plano de Contingência: alinhado ao Plano de Emergência e específico por tipo de evento, como desastres naturais, surtos epidêmicos, acidentes com múltiplas vítimas e acidentes Químicos, Biológicos, Radiológicos e Nucleares (QBRN).

CAPÍTULO III DAS RESPONSABILIDADES

Art. 5º São responsabilidades da autoridades sanitária avaliar e aprovar o planejamento e acompanhar a execução das atividades propostas pelos organizadores de eventos relativos à prevenção, mitigação de riscos e o projeto de provimento de serviços de saúde para os atendimentos à população envolvida no evento de massa.

Art. 6º A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) regulamentará sobre as responsabilidades do organizador do evento, dentro do escopo de suas competências.

Art. 7º A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) regulamentará sobre as responsabilidades das Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde a fim de garantir o acesso de seus beneficiários em eventos de massa, dentro do escopo de suas competências.

Art. 8º A coordenação das ações relativas à vigilância e assistência à saúde em eventos de massa é responsabilidade do ente municipal, dentro dos limites de sua competência e conforme as disposições desta Portaria e outros atos normativos complementares.

Parágrafo único. Excetuam-se do disposto no *caput* deste artigo os eventos de massa designados de interesse nacional ou estadual, quando a coordenação é compartilhada entre os gestores do SUS.

Art. 9º São previamente designados como eventos de massa de interesse nacional aqueles definidos pelo governo federal, por meio de ato específico.

Art. 10 Adicionalmente, no âmbito da saúde, outros eventos podem ser definidos como de interesse nacional, podendo ser utilizados os critérios relacionados abaixo:

- I – eventos internacionais com organização do governo brasileiro;
- II – eventos onde se estima um grande fluxo de estrangeiros;
- III – eventos internacionais com participação de mais de um chefe de Estado;
- IV – eventos que ocorram concomitantemente mais de uma região geográfica; e
- V – eventos que excedam capacidade de resposta de determinada unidade federada.

Art. 11 Nos eventos de massa de interesse nacional, cabe ao MS coordenar a atuação do Sistema Único de Saúde, envolvendo os entes públicos e o setor privado, observando as disposições desta Portaria e outros atos normativos complementares.

Art. 12 Fica a cargo dos Estados declarar os eventos de interesse estadual, bem como os critérios a serem considerados para essa qualificação.

TÍTULO II DAS DIRETRIZES NACIONAIS PARA PLANEJAMENTO, EXECUÇÃO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE EM EVENTOS DE MASSA

CAPÍTULO I DO PLANEJAMENTO

Art. 13 O planejamento do setor saúde deve envolver as áreas de vigilância e assistência à saúde e estar articulados com os demais entes públicos e setor privado envolvidos com o evento de massa, particularmente com os organizadores dos eventos.

Art. 14 A atuação do SUS deve estar organizada em um Plano Operativo, específico para cada evento, alinhado aos Planos de Emergência em Saúde e de Contingência.



§ 1º Para elaboração do Plano Operativo tratado no *caput* deste artigo, as autoridades sanitárias devem considerar os documentos e as informações fornecidos pelo organizador do evento, com atenção aos seguintes pontos:

I – caracterização do evento;
II - avaliação dos riscos do evento de acordo com a população envolvida no evento de massa;

- III - definição dos responsáveis nas áreas de interesse à saúde;
- IV - fluxos de comunicação;
- V – oferta de produtos e serviços de interesse à saúde;
- VI - projeto de provimento de serviços de saúde;
- VII – planejamento das ações em situações de urgência e emergência;
- VIII – monitoramento dos riscos durante o evento; e
- IX - demais ações exigidas em legislação específica.

§ 2º A caracterização dos eventos de massa e a avaliação dos riscos devem incluir os fatores e critérios descritos, respectivamente, no Anexo I e II desta Portaria.

Art. 15 O planejamento do setor saúde, entre outras questões, deve contemplar:

I - avaliação dos riscos associados aos eventos e identificação das medidas de gerenciamento prioritárias;

II - explicitação das responsabilidades de cada esfera de gestão do SUS envolvida;

III – identificação dos entes públicos e setor privado que devem ser envolvidos no trabalho a ser desenvolvido pelo setor saúde;

IV – definição de fluxos de comunicação e pontos de contato estratégicos;

V – articulação da RAS, inclusive laboratorial, para garantia do acesso da população envolvida no evento de massa nos planos de emergência e contingência;

VI – identificação da interface com outros planos de ação e ou de emergência;

VII – ações de prevenção e promoção da saúde;

VIII – ações de comunicação e educação em saúde; e

IX – monitoramento e avaliação das ações de vigilância e assistência à saúde.

Parágrafo único. Deve ser dada especial atenção aos riscos que alteram o padrão epidemiológico das doenças transmissíveis ou que impactam a rotina dos serviços de saúde.

Art. 16 De acordo com a avaliação de risco e dimensão do evento, deve ser prevista no planejamento das ações do SUS a ativação do Ciocs.

Art. 17 Sempre que aplicável, as ações planejadas e os fluxos de comunicação definidos devem ser testados antes do início do evento de massa, com destaque nos seguintes pontos:

I - avaliação do funcionamento de novas atividades e estruturas;

II - teste do fluxo da informação avaliando se a mesma tem a destinação correta;

III - avaliação da capacidade de interlocução com os atores estratégicos; e

IV - teste da capacidade de resposta.

Parágrafo único. A realização de simulados a partir dos agravos mais prováveis é uma estratégia importante para o teste da capacidade de resposta do setor saúde.

CAPÍTULO II DA EXECUÇÃO

Seção I Da Vigilância em Saúde

Art. 18 As ações da vigilância em saúde devem ser executadas em observância ao Plano Operativo, sendo direcionadas às medidas de gerenciamento dos seguintes riscos:

- I – ambientais;
- II – epidemiológicos;
- III – relacionados ao uso ou consumo de produtos e serviços de interesse à saúde.



Art. 19 Em relação as medidas de gerenciamento dos riscos vinculados a agravos e doenças transmissíveis, deve-se dar atenção aos seguintes pontos:

I - vacinação dos trabalhadores de setores de linha de frente, de acordo com as orientações do Programa Nacional de Imunização;

II - intensificar as ações e os mecanismos de notificação em estabelecimentos de saúde públicos e privados, melhorando a oportunidade da notificação de eventos de importância em saúde pública por meio de canais institucionais; e

III – estabelecer mecanismos simplificados para notificação de casos e surtos pelos profissionais dos hotéis, com o objetivo de receber informações oportunas sobre eventos de saúde pública que ocorrerem na rede hoteleira durante o evento de massa.

Art. 20 Como medida de gerenciamento dos riscos associados ao uso e consumo de produtos e serviços, a autoridade fiscalizadora competente deve avaliar os estabelecimentos fornecedores dos serviços e produtos.

Art. 21 O organizador do evento deve ser informado sobre os resultados da fiscalização a fim de adotar medidas suplementares às sanções fiscais aplicadas pela vigilância sanitária.

Art. 22 A vigilância sanitária deve desenvolver estratégias específicas para controle do comércio ambulante de produto, em observância à legislação local específica e incluindo, quando aplicável, ações de orientação aos responsáveis pelas estruturas temporárias.

Art. 23 Caso o evento demande grande fluxo de turistas, as ações de fiscalização de infraestrutura e serviços nos pontos de entrada e meios de transporte, devem ser intensificadas.

Art. 24 Quando a organização do evento de massa exigir o envio de produtos procedentes do exterior, devem ser observados os requisitos específicos para o controle sanitários de bens e produtos, conforme disposto em legislação específica.

Art. 25 Deve ser reforçado o acompanhamento dos eventos de saúde pública de importância nacional e internacional; o monitoramento dos alertas e a captura de notícias, na mídia nacional e internacional, mantendo-se fluxo contínuo de informação com as demais áreas da saúde a fim de permitir respostas rápidas às eventuais doenças, agravos e riscos identificados.

Art. 26 O Ciocs deve observar os fluxos e procedimentos pré-estabelecidos, com envio de informações e resposta às emergências de saúde pública.

Seção I

Da Assistência à Saúde

Art. 27 Previamente ao evento, a autoridade sanitária da área de assistência à saúde, em articulação com a autoridade fiscalizadora competente, deve avaliar e acompanhar a execução do projeto de provimento dos serviços de saúde elaborado pelo organizador de evento, de acordo com o mapeamento de risco do evento, a fim de garantir a:

I – existência de posto médico avançado, fixo ou de campanha, com estrutura, insumos e medicamentos para:

- a) acolhimento com classificação de risco;
- b) observação;
- c) pequenas cirurgias;
- d) estabilização; e
- e) suporte básico e avançado de vida;

II - retaguarda de ambulâncias na proporção adequada de unidades suporte básico (USB) e de unidades de suporte avançado (USA) por posto médico;

III - distribuição espacial obedecendo aos critérios de acesso e segurança.

Art. 28 Deve ser definida a grade assistencial junto aos organizadores do evento, às operadoras de planos de saúde suplementar e aos gestores do SUS, a fim de estabelecer a responsabilidade na atenção à saúde e regulação do acesso da população envolvida aos pontos de atenção.



Art. 29 A Rede de Urgência, a retaguarda hospitalar dos municípios sede e da região, e a Hemorrede deve estar preparada em conformidade com os Planos de Emergência e de Contingência do evento de massa.

Art. 30 Deve ser garantida a manutenção do tratamento do público com doenças renais e hematológicas crônicas.

Art. 31 As equipes de resposta da Força Nacional do SUS (FN-SUS) devem ser mantidas de prontidão para atuação, conforme disposto em regulamento específico.

Art. 32 Deve ser avaliada a efetividade e operacionalização das atividades de assistência à saúde de responsabilidade do organizador do evento, além de monitorada a situação das portas de entrada das urgências e retaguarda da Rede Hospitalar referenciada com informação em tempo real.

Parágrafo único. Dentre as ações previstas no caput deste artigo, deve-se incluir o acompanhamento da informação dos registros dos atendimentos realizados.

Art. 33 O responsável médico do evento e o agente público regulador devem trabalhar de forma articulada a fim de garantir a integração da regulação dos serviços contratados pela organização do evento com a regulação dos serviços públicos e da saúde suplementar para o acesso do público envolvido aos serviços de forma equânime, adequada e em tempo oportuno.

CAPÍTULO III DA AVALIAÇÃO

Art. 34 A avaliação da atuação da saúde na fase pós-evento deve ser desenvolvida com o propósito de identificar as oportunidades de melhoria e promover o aprimoramento da atuação governamental, direcionando os recursos para as capacidades que devem ser fortalecidas e subsidiando o planejamento de eventos futuros.

§ 1º Recomenda-se consultar a opinião de atores externos sobre os resultados do trabalho, particularmente os atores governamentais com interface e os organizadores do evento.

§ 2º O relatório final da avaliação deve ser compartilhado com todas as áreas relacionadas com a vigilância e assistência à saúde em eventos de massa e disponibilizados nos sítios eletrônicos institucionais.

TÍTULO III DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 35 Ficam designados os eventos de massa abaixo relacionados como de interesse nacional:

- I – a Jornada Mundial da Juventude de 2013;
- II – a Copa das Confederações FIFA de 2013;
- III – a Copa do Mundo FIFA de 2014; e
- IV – os Jogos Olímpicos e Paralímpicos de 2016.

Art. 44 Fica instituído o Comitê de Eventos de Massa (CEM) do MS com a seguinte composição:

- I – 1 (um) representante da Secretaria Executiva;
- II - 1 (um) representante Secretaria de Atenção à Saúde;
- III – 1 (um) representante Secretaria de Vigilância em Saúde;
- IV – 1 (um) representante da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa
- V -1 (um) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ);
- VI-1 (um) do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS);
- VII-1 (um) do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS);
- VIII – 1 (um) representante Agência Nacional de Vigilância Sanitária; e



IX – 1 (um) representante Agência Nacional de Saúde Suplementar.

§ 1º A coordenação executiva do CEM será realizada pela SE, que fornecerá em conjunto com a SVS, SAS e a ANVISA os apoios técnico e administrativo necessários para o seu funcionamento.

§ 2º Os representantes titulares e os respectivos suplentes serão indicados pelos dirigentes dos respectivos órgãos e entidades à Coordenação dentro prazo de 10 (dez) dias a contar da data da publicação desta Portaria.

§ 4º O CEM poderá convocar representantes de órgãos e entidades, públicas e privadas, além de especialistas nos assuntos relacionados às suas atividades, quando entender necessário para o cumprimento dos objetivos previstos nesta Portaria.

§ 5º O CEM poderá instituir grupos de trabalho para a execução de atividades específicas que entender necessárias para o cumprimento do disposto nesta Portaria.

Art. 36 As funções dos membros do CEM não serão remuneradas e seu exercício será considerado de relevante interesse público.

Art. 37 É competência do CEM:

I – estabelecer diretrizes complementares àquelas definidas nesta Portaria, ações estratégicas e metas para a preparação das ações de saúde;

II – acompanhar a implementação das ações de preparação da saúde;

III –subsidiar o MS com informações para sua participação nas instâncias do governo federal relativas a eventos de massa.

Art. 38 Ficam revogadas as portarias nº 1066 de 10 de maio de 2011 e nº 704, de 30 de junho de 2011.

Art. 39 Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA



ANEXO I (DA MINUTA DE PORTARIA)

FATORES PARA CARACTERIZAÇÃO DE UM EVENTO DE MASSA

Os eventos de massa apresentam características bastante distintas quando comparados, conforme finalidade, localização, idade e tipo de público, dentre outros fatores. O quadro abaixo separa os fatores em categorias e descreve situações específicas que exigem especial atenção. Esse quadro é genérico e foi criado com o objetivo de apoiar a caracterização dos eventos de massa. Em algumas situações, a avaliação do evento de massa pode apontar para a necessidade de aplicação de outros fatores e situações.

O processo de caracterização do evento deve ser realizado caso a caso.

I. Natureza do evento:

- Religioso, esportivo, artístico, dentre outros.

II. Tempo de duração do evento;

III. Atores envolvidos:

- Perfil estimado dos atores envolvidos: organizadores, trabalhadores contratados, trabalhadores voluntários, imprensa, população envolvida (número estimado, grupo etário, gênero, nacionalidade, características culturais e outras);
- Número estimado de atores envolvidos de outras regiões do país ou exterior;
- História pregressa relacionada aos atores envolvidos nos eventos anteriores, quando houver; e
- Local e condição de acomodação;

IV. Local do evento:

- Características do local e da estrutura onde o evento de massa será realizado; e
- Características sanitárias e ambientais das áreas influenciadas pelo evento que podem ter relação com a ocorrência de doenças transmissíveis;

V. Época de realização do evento

- Condições meteorológicas
- Doenças sazonais, de natureza infecciosa ou não
- Contexto epidemiológico do sistema local;

VI. Capacidade básica estabelecida dos serviços de vigilância e distância do evento;

- Possibilidade de ocorrência de situações contidas na lista de eventos de notificação compulsória imediata de acordo com a legislação vigente.

ANEXO II (DA MINUTA DE PORTARIA)
CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DO RISCO EM EVENTOS DE MASSA

Os riscos associados a um evento de massa podem variar de acordo com as características intrínsecas e extrínsecas ao próprio evento. Na Figura 1, são ilustradas como as características do evento podem impactar na saúde do público envolvido.

Figura 1 – Relação entre a característica do evento com o risco.

Característica do evento	Consideração sobre o impacto à saúde
Condições ambientais	Temperatura ambiental (muito alta ou muito baixa) Umidade ambiental e precipitações (chuvas favorecem acidentes)
Tipo e quantidade de público	Alta concentração de pessoas, favorecendo a transmissão de doenças e ocorrência de acidentes. Tipo do público (concentração de grupo mais suscetível a doenças ou mesmo grupos com tendências a atos violentos). Relação entre a população do município e o público estimado que pode estressar a capacidade de resposta e atendimento instalada.
Duração do evento	Eventos longos aumentam a exposição a riscos.
Tipo de evento	Externo (Aumento do tempo exposição ao sol ou temperaturas baixas) Interno (concentração de pessoas e aumento de exposição)
Consumo de alimentos e bebidas alcoólicas	O consumo de alimentos inclui o risco de surtos de doenças transmitidas por alimentos e o uso de álcool pode favorecer comportamentos violentos, além de outros riscos inerentes.
Condições de trabalho	Excesso de tempo de trabalho, sem descanso. Área de aguardo inadequada. Exposição por longos períodos de tempo a fatores ambientais desfavoráveis (altas temperaturas ou temperaturas muito baixas). Estresse por cobrança no cumprimento de metas.

No processo de avaliação devem ser listados todos os riscos associados aos eventos de massa, incluindo aqueles com baixa probabilidade de ocorrência. Exemplos de riscos associados a eventos de massa estão apresentados na Figura 2.

Figura 2 – Principais riscos associados a eventos de massa.

Categoria do risco	Risco à saúde
Doenças Infecciosas	Doenças Transmitidas por Alimentos. Doenças endêmicas. Doenças respiratórias.
Danos físicos	Fraturas, cortes e queimaduras.
Danos associados a terrorismo	Danos decorrentes do uso de substâncias químicas, agentes biológicos e material radioativo.
Danos relacionados ao comportamento ou condições do público	Danos associados ao consumo de álcool. Danos associados ao consumo de drogas. Ataques cardíacos. Crises de asma.
Danos relacionados ao ambiente	Danos associados à exposição solar ou baixas temperaturas. Picadas ou ferimentos associados a animais. Reações alérgicas.
Danos relacionados às atividades laborais	Desenvolvimento de atividades laborais sem o devido uso de EPC e EPI. Exposição do trabalhador a riscos de qualquer natureza para desempenho das atividades laborais. Danos associados a acidentes graves e fatais. Danos associados a acidentes envolvendo crianças e adolescentes. Danos associados ao uso de álcool e drogas. Danos associados a assédio moral e sexual.

Depois de sua identificação, os riscos devem ser classificados segundo a sua probabilidade de ocorrência e severidade. Correlacionando-se a probabilidade e severidade, pode-se obter a relevância do risco para o evento de massa em análise.



ANEXO 2:

Semana Missionária

Lista de cidades que poderão receber peregrinos.

Capacidade de acolhida: Dioceses e casas de famílias.

Total: 401.195 vagas

Fonte: COL

	ESTADO	ARQUI (DIOCESE)	REGIONAL	PLANEJAMENTO	QUANT.
1	DF	BRASÍLIA	CENTRO OESTE	AMBOS	20.000
2	GO	GOIANIA	CENTRO OESTE	AÉREO	10.000
3	GO	LUZIANIA	CENTRO OESTE	RODOVIÁRIO	2.000
4	GO	FORMOSA	CENTRO OESTE	AMBOS	700
5	GO	PRELAZIA DE CRISTALÂNDIA	CENTRO OESTE	AÉREO	50
6	GO	ANAPOLIS	CENTRO OESTE	AMBOS	500
7	GO	GOIÁS	CENTRO OESTE	AMBOS	700
8	TO	PALMAS	CENTRO OESTE	AÉREO	5.000
9	TO	TOCANTINÓPOLIS	CENTRO OESTE	AMBOS	100
10	TO	MIRACEMA DO TOCANTINS	CENTRO OESTE	AMBOS	250
<hr/>					
11	RJ	VALENÇA	LESTE 1	RODOVIÁRIO	1.500
12	RJ	NOVA IGUAÇU	LESTE 1	AMBOS	6.650
13	RJ	VOLTA REDONDA/BARRA DO PIRAI	LESTE 1	RODOVIÁRIO	11.910
14	RJ	ITAGUAÍ	LESTE 1	RODOVIÁRIO	4.000
15	RJ	NOVA FRIBURGO	LESTE 1	RODOVIÁRIO	4.000
16	RJ	ADM. APOST S.JOÃO MARIA VIANNEY E CAMPOS	LESTE 1	AMBOS	500
17	RJ	DUQUE DE CAXIAS	LESTE 1	AMBOS	1.000
18	RJ	NITERÓI	LESTE 1	AMBOS	24.000
19	RJ	PETRÓPOLIS	LESTE 1	RODOVIÁRIO	9.650
<hr/>					
20	ES	CACHOEIRO DO ITAPEMIRIM	LESTE 2	RODOVIÁRIO	1.000
21	ES	COLATINA	LESTE 2	RODOVIÁRIO	1.200
22	ES	SÃO MATEUS	LESTE 2	AMBOS	500
23	ES	VITÓRIA	LESTE 2	AMBOS	10.000
24	MG	DIVINÓPOLIS	LESTE 2	RODOVIÁRIO	1.000
25	MG	TEÓFILO OTONI	LESTE 2	RODOVIÁRIO	250
26	MG	CAMPANHA	LESTE 2	RODOVIÁRIO	500
27	MG	GOVERNADOR VALADARES	LESTE 2	AMBOS	1.000
28	MG	LUZ	LESTE 2	RODOVIÁRIO	300
29	MG	UBERABA	LESTE 2	RODOVIÁRIO	200
30	MG	MONTES CLAROS	LESTE 2	AMBOS	250
31	MG	OLIVEIRA	LESTE 2	RODOVIÁRIO	120
32	MG	PARACATU	LESTE 2	RODOVIÁRIO	250
33	MG	ITABIRA- CORONEL FABRICIANO	LESTE 2	AMBOS	250
34	MG	SETE LAGOAS	LESTE 2	RODOVIÁRIO	500
35	MG	BELO HORIZONTE	LESTE 2	AMBOS E	30.000
36	MG	SÃO JOÃO DEL REI	LESTE 2	RODOVIÁRIO	2.000
37	MG	ARAÇUAÍ	LESTE 2	RODOVIÁRIO	300
38	MG	MARIANA	LESTE 2	RODOVIÁRIO	1.000
39	MG	PATOS DE MINAS	LESTE 2	RODOVIÁRIO	960
40	MG	JUIZ DE FORA	LESTE 2	RODOVIÁRIO	1.000
<hr/>					
41	CE	LIMOEIRO DO NORTE	NORDESTE 1	AÉREO	300
42	CE	TIANGUÁ	NORDESTE 1	AMBOS	200
43	CE	SOBRAL	NORDESTE 1	RODOVIÁRIO	300
44	CE	IGUATU	NORDESTE 1	RODOVIÁRIO	150
45	CE	QUIXADÁ	NORDESTE 1	AMBOS	200
46	CE	ITAPIPOCA	NORDESTE 1	RODOVIÁRIO	200
47	CE	CRATO	NORDESTE 1	AMBOS	300
48	CE	FORTALEZA	NORDESTE 1	AÉREO	5.745



ESTADO	ARQUI (DIOCESE)	REGIONAL	PLANEJAMENTO	QUANT.
49 AL	PENEDO	NORDESTE 2	AÉREO	100
50 AL	MACEIÓ	NORDESTE 2	AÉREO	5.000
51 PB	CAJAZEIRAS	NORDESTE 2	AÉREO	50
52 PB	CAMPINA GRANDE	NORDESTE 2	AÉREO	1.000
53 PB	PARAÍBA	NORDESTE 2	AÉREO	500
54 PE	NAZARÉ	NORDESTE 2	AÉREO	200
55 PE	PALMARES	NORDESTE 2	AÉREO	50
56 PE	PESQUEIRA	NORDESTE 2	AÉREO	100
57 PE	GARANHUS	NORDESTE 2	AÉREO	200
58 PE	OLINDA E RECIFE	NORDESTE 2	AÉREO	5.000
59 PE	CARUARU	NORDESTE 2	AÉREO	500
60 PE	FLORESTA	NORDESTE 2	AÉREO	50
61 PE	PETROLINA	NORDESTE 2	AÉREO	200
62 RN	NATAL	NORDESTE 2	AÉREO	5.000
63 RN	MOSSORÓ	NORDESTE 2	AÉREO	50
64 RN	CAICÓ	NORDESTE 2	AÉREO	80
ESTADO	ARQUI (DIOCESE)	REGIONAL	PLANEJAMENTO	QUANT.
65 SE	ARACAJU	NORDESTE 3	AÉREO	3.000
66 BA	ILHEUS	NORDESTE 3	AEREO	2.000
67 BA	EUNAPOLIS	NORDESTE 3	AMBOS	2.000
68 BA	PAULO AFONSO	NORDESTE 3	RODOVIÁRIO	70
69 BA	JUAZEIRO	NORDESTE 3	AMBOS	200
70 BA	BARREIRAS	NORDESTE 3	AMBOS	100
71 BA	SÃO SALVADOR DA BAHIA	NORDESTE 3	AÉREO	20.000
72 BA	CAMAÇARI	NORDESTE 3	AÉREO	300
ESTADO	ARQUI (DIOCESE)	REGIONAL	PLANEJAMENTO	QUANT.
73 PI	OEIRAS	NORDESTE 4	AMBOS	200
74 PI	PICOS	NORDESTE 4	AMBOS	200
75 PI	FLORIANO	NORDESTE 4	AMBOS	100
76 PI	SÃO RAIMUNTO NONATO	NORDESTE 4	AMBOS	200
77 PI	TERESINA	NORDESTE 4	AÉREO	1.000
78 PI	PARNAIBA	NORDESTE 4	AMBOS	50
ESTADO	ARQUI (DIOCESE)	REGIONAL	PLANEJAMENTO	QUANT.
79 MA	COROATÁ	NORDESTE 5	AMBOS	100
80 MA	CAXIAS DO MARANHÃO	NORDESTE 5	AÉREO	350
81 MA	SÃO LUIZ DO MARANHÃO	NORDESTE 5	AÉREO	10.000
82 MA	IMPERATRIZ	NORDESTE 5	AÉREO	300
ESTADO	ARQUI (DIOCESE)	REGIONAL	PLANEJAMENTO	QUANT.
83 AC	CRUZEIRO DO SUL	NOROESTE	AÉREO	300
84 AC	PRELAZIA DE LABREA	NOROESTE	AÉREO	50
85 RO	RIO BRANCO	NOROESTE	AÉREO	400
86 RO	PORTO VELHO	NOROESTE	AÉREO	2.000
ESTADO	ARQUI (DIOCESE)	REGIONAL	PLANEJAMENTO	QUANT.
87 RR	RORAIMA	NORTE 1	AÉREO	300
88 AM	HUMAITÁ	NOROESTE	AMBOS	30
89 AM	MANAUS	NORTE 1	AÉREO	2.000
ESTADO	ARQUI (DIOCESE)	REGIONAL	PLANEJAMENTO	QUANT.
90 PA	ABAETETUBA	NORTE 2	AÉREO	150
91 PA	BELÉM	NORTE 2	AÉREO	5.000
ESTADO	ARQUI (DIOCESE)	REGIONAL	PLANEJAMENTO	QUANT.
92 MS	CAMPO GRANDE	OESTE 1	AÉREO	5.000
ESTADO	ARQUI (DIOCESE)	REGIONAL	PLANEJAMENTO	QUANT.
93 MT	CUIABÁ	OESTE 2	AÉREO	6.000



ESTADO	ARQUI (DIOCESE)	REGIONAL	PLANEJAMENTO	QUANT.
94	SP SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	SUL 1	AMBOS	2.000
95	SP SANTO ANDRE	SUL 1	AMBOS	5.000
96	SP MARILIA	SUL 1	AMBOS	30
97	SP SÁO JOSÉ DO RIO PRETO	SUL 1	AMBOS	250
98	SP BARRETOS	SUL 1	RODOVIÁRIO	200
99	SP BOTUCATU	SUL 1	AMBOS	500
100	SP PRESIDENTE PRUDENTE	SUL 1	AMBOS	100
101	SP JALES	SUL 1	AMBOS	50
102	SP ITAPETININGA	SUL 1	AMBOS	700
103	SP JABOTICABAL	SUL 1	AMBOS	500
104	SP ITAPEVA	SUL 1	RODOVIÁRIO	800
105	SP ARAÇATUBA	SUL 1	AMBOS	100
106	SP ASSIS	SUL 1	RODOVIÁRIO	100
107	SP CATANDUVA	SUL 1	AMBOS	200
108	SP FRANCA	SUL 1	AMBOS	3.000
109	SP CAMPO LIMPO	SUL 1	AMBOS	1.000
110	SP LIMEIRA	SUL 1	AMBOS	1.000
111	SP JUNDIAÍ	SUL 1	AMBOS	1.360
112	SP LORENA	SUL 1	AMBOS	600
113	SP PIRACICABA	SUL 1	AMBOS	995
114	SP APARECIDA	SUL 1	RODOVIÁRIO	2.000
115	SP CAMPINAS	SUL 1	AMBOS	4.000
116	SP OSASCO	SUL 1	AMBOS	5.000
117	SP SOROCABA	SUL 1	AMBOS	500
118	SP MOGI DA CRUZES	SUL 1	RODOVIÁRIO	5.000
119	SP AMPARO	SUL 1	RODOVIÁRIO	500
120	SP SÃO PAULO	SUL 1	AMBOS	30.000

ESTADO	ARQUI (DIOCESE)	REGIONAL	PLANEJAMENTO	QUANT.
121	PR PARANAVAI	SUL 2	AMBOS	100
122	PR SÃO JOSÉ DOS PINHAIS	SUL 2	AMBOS	4.000
123	PR GUARAPUAVA	SUL 2	AMBOS	500
124	PR APUCARANA	SUL 2	RODOVIÁRIO	500
125	PR UNIÃO DA VITÓRIA	SUL 2	AMBOS	300
126	PR PONTA GROSSA	SUL 2	AMBOS	1.000
127	PR LONDRINA	SUL 2	AMBOS	500
128	PR CASCAS	SUL 2	AMBOS	500
129	PR CAMPO MOURÃO	SUL 2	AMBOS	2.000
130	PR CURITIBA	SUL 2	AMBOS	30.000
131	PR FOZ DO IGUAÇU	SUL 2	AMBOS	1.000

ESTADO	ARQUI (DIOCESE)	REGIONAL	PLANEJAMENTO	QUANT.
132	RS CAXIAS DO SUL	SUL 3	AÉREO	1.000
133	RS SANTO ÂNGELO	SUL 3	AMBOS	240
134	RS PASSO FUNDO	SUL 3	AMBOS	500
135	RS MONTENEGRO	SUL 3	AÉREO	1.000
136	RS PELOTAS	SUL 3	AMBOS	2.000
137	RS CACHOEIRO DO SUL	SUL 3	AMBOS	500
138	RS OSÓRIO	SUL 3	AMBOS	500
139	RS FREDERICO WESTPHALEN	SUL 3	RODOVIÁRIO	500
140	RS EREXIM	SUL 3	RODOVIÁRIO	200
141	RS NOVO HAMBURGO	SUL 3	AÉREO	1.500
142	RS PORTO ALEGRE	SUL 3	AMBOS	30.000
143	RS RIO GRANDE	SUL 3	RODOVIÁRIO	300
144	RS SANTA CRUZ DO SUL	SUL 3	AÉREO	500
145	RS VACARIA	SUL 3	AMBOS	500
146	RS CRUZ ALTA	SUL 3	AMBOS	500
147	RS SANTA MARIA	SUL 3	RODOVIÁRIO	1.000
148	RS BAGÉ	SUL 4	RODOVIÁRIO	300
149	RS URUGUAIANA	SUL 3	AMBOS	235



	ESTADO	ARQUI (DIOCESE)	REGIONAL	PLANEJAMENTO	QUANT.
150	SC	JOINVILLE	SUL 4	RODOVIÁRIO	2.000
151	SC	BLUMENAU	SUL 4	AMBOS	3.000
152	SC	TUBARÃO	SUL 4	RODOVIÁRIO	300
153	SC	JOAÇABA	SUL 4	RODOVIÁRIO	250
154	SC	FLORIANÓPOLIS	SUL 4	AMBOS	5.000
155	SC	CAÇADOR	SUL 4	RODOVIÁRIO	200
156	SC	RIO DO SUL	SUL 4	AMBOS	500
157	SC	CRICIÚMA	SUL 4	RODOVIÁRIO	250
158	SC	CHAPECÓ	SUL 4	AMBOS	70
159	SC	LAGES	SUL 4	RODOVIÁRIO	500
Total					401.195