

Nº 110 – DOU – 11/06/13 seção 1 – p. 22

### MINISTÉRIO DAS CIDADES

#### GABINETE DO MINISTRO

#### PORTARIA Nº 1.139, DE 7 DE JUNHO DE 2013

Define, no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS), 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.

A MINISTRA DE ESTADO DA SAÚDE, INTERINA, 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 1º 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 e às respectivas autarquias a elas vinculadas.

## **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 e da saúde suplementar, com poder de polícia administrativo;

V - agente público regulador: autoridade pública sanitária, delegada pelo Gestor Local, que tem como função realizar a articulação entre os diversos níveis assistenciais do sistema de saúde, visando melhor resposta para as necessidades do paciente, ou seja, Médico Regulador da Central de Regulação das Urgências e/ou Central de Regulação de Leitos e/ou Complexo Regulatório;

VI - 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;

VII - 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;

VIII - 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;

IX - 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 das autoridades sanitárias 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) editará regulamentos específicos de assistência à saúde suplementar relacionados a eventos de massa, em especial, referentes à garantia do acesso ao atendimento de urgência e emergência.

Art. 8º A coordenação das ações relativas à vigilância e assistência à saúde em eventos de massa é responsabilidade do ente municipal, devendo ser compartilhada com os demais gestores do SUS, quando extrapolar os limites de competência e capacidade municipal, conforme as disposições desta Portaria e outros atos normativos complementares.

§ 1º Nos eventos designados de interesse estadual a coordenação é compartilhada pelos gestores estaduais e municipais;

§ 2º Nos eventos designados de interesse nacional a coordenação é compartilhada entre os gestores municipais, estaduais e o Ministério da Saúde.

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. Fica a cargo dos Estados declarar os eventos de interesse estadual, cabendo a Comissão Intergestores Bipartite definir 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. 12. 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. 13. 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.

§ 3º Quando o organizador do evento for um ente público ou a natureza e complexidade do evento exigir, os incisos V, VI e VII deverão ser objeto de pactuação regional.

Art. 14. 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. 15. 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. 16. 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. 17. 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. 18. 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. 19. 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. 20. 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. 21. 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. 22. 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. 23. 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. 24. 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. 25. 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. 26. 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. 27. 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. 28 A Rede de Urgência, a retaguarda hospitalar dos municípios sede e da região, e a Hemorrede devem estar preparadas em conformidade com os Planos de Emergência e de Contingência do evento de massa.

Art. 29 Deve ser garantida a manutenção do tratamento do público com doenças renais e hematológicas crônicas.

Art. 30 As equipes de resposta da Força Nacional do SUS (FN-SUS) devem ser mantidas de prontidão para atuação, conforme disposto em regulamento específico.

Art. 31 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. 32 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. 33 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. 34 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 Sup lementar.

§ 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 dono 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. 35 As funções dos membros do CEM não serão remuneradas e seu exercício será considerado de relevante interesse público.

Art. 36 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; e

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

Art. 37 Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 38 Fica revogada a Portaria nº 1.066/GM/MS, de 10 de maio de 2011, publicada no Diário Oficial da União nº 89, de 11 de maio de 2011, Seção 1, página 53.

MÁRCIA APARECIDA DO AMARAL

## ANEXO I

### 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:

a) Perfil estimado dos atores envolvidos: organizadores, trabalhadores contratados, trabalhadores voluntários, imprensa, população envolvida (número estimado, grupo etário, gênero, nacionalidade, características culturais e outras);

b) Número estimado de atores envolvidos de outras regiões do país ou exterior;

c) História pregressa relacionada aos atores envolvidos nos eventos anteriores, quando houver; e

d) Local e condição de acomodação;

IV - Local do evento:

a) Características do local e da estrutura onde o evento de massa será realizado; e

b) 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

a) Condições meteorológicas

b) Doenças sazonais, de natureza infecciosa ou não

c) Contexto epidemiológico do sistema local;

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

a) Possibilidade de ocorrência de situações contidas na lista de eventos de notificação compulsória

b) imediata de acordo com a legislação vigente.

## ANEXO II

### 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).

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.