

# **Boletim de Serviço**

**Nº 86, 28 de setembro de 2018**

**Hospital  
Universitário de  
Sergipe**

Nº86, segunda-feira, 28 de setembro de 2018

**EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – EBSEH  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE**

Rua Cláudio Batista, 505 –Palestina | CEP: 49060025

Aracaju-SE| Telefone: (79) 2105-1700

**ROSSIELI SOARES DA SILVA**

Ministro de Estado da Educação

**KLEBER DE MELO MORAIS**

Presidente

**ARNALDO CORREIA DE MEDEIROS**

Diretor Vice-Presidente Executivo – Substituto Diretor de Atenção à Saúde

**ANGELA MARIA DA SILVA**

Superintendente

**MARCOS ANTÔNIO COSTA DE ALBUQUERQUE**

Gerente de Atenção à Saúde / HU-UFS

**LÍGIA MARA DOLCE DE LEMOS**

Gerente de Ensino e Pesquisa - Substituta

**EDÉLZIO ALVESCOSTA JÚNIOR**

Gerente Administrativo /HU-UFS

## SUMÁRIO

Portaria nº 219, de 17 de setembro de 2018.....	4
Portaria nº 220, de 17 de setembro de 2018.....	4
Portaria nº 221, de 17 de setembro de 2018.....	5
Portaria nº 223, de 14 de setembro de 2018.....	6
Portaria nº 224, de 17 de setembro de 2018.....	7
Portaria nº 225, de 17 de setembro de 2018.....	8
Portaria nº 226, de 17 de setembro de 2018.....	8
Portaria nº 227, de 17 de setembro de 2018.....	9
Portaria nº 228, de 17 de setembro de 2018.....	10
Portaria nº 230, de 17 de setembro de 2018.....	10
Portaria nº 231, de 17 de setembro de 2018.....	11
Portaria nº 232 de 17 de setembro de 2018.....	12
Portaria nº 234, de 19 de setembro de 2018.....	12
Portaria nº 240, de 28 de setembro de 2018.....	13
Plano de Atendimento a Emergências – PAE ( POP 03/SOST/DIVGP) .....	15

**SUPERINTENDÊNCIA**

**Portaria nº 219, de 17 de setembro de 2018.**

Designação de Substituição

A SUPERINTENDENTE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, FILIAL DA EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSEH, no uso das suas atribuições legais e considerando a delegação de competência prevista pela Portaria nº 125, de 11 de dezembro de 2012 firmada pelo Presidente da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, publicada no DOU de 13/12/2012, nos termos do art. 4º, parágrafo único,

**RESOLVE:**

Art. 1º. Designar o servidor MARCO ANTONIO VALADARES OLIVEIRA, SIAPE 1374138, para substituir LUCIANA BARROS DE SANTANA, SIAPE 1446747, na Chefia da Divisão Médica, vinculada à Superintendência do Hospital Universitário de Sergipe, filial da EBSEH, no período de 17 de outubro a 12 de novembro de 2018.

Art. 2º. Esta Portaria entra em vigor na data da sua assinatura.

Angela Maria da Silva

**Portaria nº 220, de 17 de setembro de 2018.**

Designação de Substituição

A SUPERINTENDENTE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, FILIAL DA EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSEH, no uso das suas atribuições legais e considerando a delegação de competência prevista pela Portaria nº 125, de 11 de dezembro de 2012 firmada pelo Presidente da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, publicada no DOU de 13/12/2012, nos termos do art. 4º, parágrafo único,

**RESOLVE:**

Nº86, sexta-feira, 28 de setembro de 2018

Art. 1º. Designar a servidora FERNANDA LOUISY FERREIRA DE OLIVEIRA, SIAPE 3045107, para substituir ANA MARIA DE MIRANDA, SIAPE 1104886, na Chefia da Unidade de Apoio Operacional, vinculada à Gerência Administrativa, do Hospital Universitário de Sergipe, filial da EBSEH, no período de 19 outubro a 01 de novembro de 2018.

Art. 2º. Esta Portaria entra em vigor na data da sua assinatura.

Angela Maria da Silva

**Portaria nº 221, de 17 de setembro de 2018.**

#### **Designação de Substituição**

A SUPERINTENDENTE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, FILIAL DA EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSEH, no uso das suas atribuições legais e considerando a delegação de competência prevista pela Portaria nº 125, de 11 de dezembro de 2012 firmada pelo Presidente da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, publicada no DOU de 13/12/2012, nos termos do art. 4º, parágrafo único,

RESOLVE:

Art. 1º. Designar o servidor JERINALDO DOMINGOS DOS SANTOS JUNIOR, SIAPE 2347907, para substituir JORGE LUIZ BENETTI, SIAPE 1213206, na Chefia do Setor de Administração, vinculado à Gerência Administrativa, do Hospital Universitário de Sergipe, filial da EBSEH, no período de 02 a 31 de outubro de 2018.

Art. 2º. Esta Portaria entra em vigor na data da sua assinatura.

Angela Maria da Silva

Portaria nº 222, de 17 de setembro de 2018

Designação de Substituição

A SUPERINTENDENTE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, no uso das suas atribuições legais e considerando a delegação de competência prevista pela Portaria nº 125, de 11 de dezembro de 2012 firmada pelo Presidente da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, publicada no DOU de 13/12/2012, nos termos do art. 4º, parágrafo único,

RESOLVE:

Art. 1º. Designar a servidora TATHIANE DA SILVA OLIVEIRA, SIAPE 2347356, para substituir KARINA OLIVEIRA FERREIRA, SIAPE 1279003, na Chefia da Unidade de Quimioterapia e Radioterapia, vinculada à Gerência de Atenção a Saúde, do Hospital Universitário de Sergipe, filial da EBSEH, no período de 09 a 18 de outubro de 2018.

Art. 2º. Esta Portaria entra em vigor na data da sua assinatura.

Angela Maria da Silva

**Portaria nº 223, de 14 de setembro de 2018.**

**Retifica Portaria nº 204/2018**

A SUPERINTENDENTE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, FILIAL DA EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSEH ,no uso das suas atribuições legais e considerando a delegação de competência prevista pela Portaria nº 125,

Nº86, sexta-feira, 28 de setembro de 2018  
de 11 de dezembro de 2012 firmada pelo Presidente da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares,  
publicada no DOU de 13/12/2012, nos termos do art. 4º, parágrafo único,

RESOLVE:

Art. 1º. RETIFICAR Portaria nº 204/2018, expedida em 17 de agosto de 2018. Referente a substituição de ROQUE PACHECO DE ALMEIDA SIAPE 285906. Onde lê-se: “de 17 a 28 de setembro de 2018”, leia-se: “no período de 17 a 26 de setembro de 2018”, ficando ratificados os demais termos.

Art. 2º. Esta Portaria entra em vigor na data da sua assinatura.

Angela Maria da Silva

**Portaria nº 224, de 17 de setembro de 2018.**

Designação de Substituição

A SUPERINTENDENTE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, FILIAL DA EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSEH, no uso das suas atribuições legais e considerando a delegação de competência prevista pela Portaria nº 125, de 11 de dezembro de 2012 firmada pelo Presidente da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, publicada no DOU de 13/12/2012, nos termos do art. 4º, parágrafo único,

RESOLVE:

Art. 1º. Designar o servidor ANDRÉ LUÍS VEIGA DE OLIVEIRA, SIAPE 2149026, para substituir JOSÉ FERNANDES DE ARAUJO, SIAPE 1361726, na chefia da Unidade de Cuidados Intensivos e Semi-Intensivos, vinculada à Gerência de Atenção à Saúde, do Hospital Universitário de Sergipe, filial da EBSEH, no período de 15 de outubro a 13 de novembro de 2018

Art. 2º. Esta Portaria entra em vigor na data da sua assinatura.

Angela Maria da Silva

### **Designação de Substituição**

A SUPERINTENDENTE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, no uso das suas atribuições legais e considerando a delegação de competência prevista pela Portaria nº 125, de 11 de dezembro de 2012 firmada pelo Presidente da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, publicada no DOU de 13/12/2012, nos termos do art. 4º, parágrafo único,

#### **RESOLVE:**

Art. 1º. Designar o servidor RAIMUNDO SATURNINO PEREIRA, SIAPE 121175, para substituir MARCOS ANTÔNIO COSTA DE ALBUQUERQUE, SIAPE 1101186, na Chefia da Gerência de Atenção à Saúde, vinculada à Superintendência do Hospital Universitário de Sergipe, filial da EBSEH, no período de 15 a 18 de outubro de 2018.

Art. 2º. Esta Portaria entra em vigor na data da sua assinatura.

Angela Maria da Silva

### **Portaria nº 226, de 17 de setembro de 2018.**

A SUPERINTENDENTE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, FILIAL DA EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSEH, no uso das suas atribuições legais e considerando a delegação de competência prevista pela Portaria nº 125, de 11 de dezembro de 2012 firmada pelo Presidente da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, publicada no DOU de 13/12/2012, nos termos do art. 4º, parágrafo único,

#### **RESOLVE:**

Art. 1º. Designar a servidora RAQUEL RIBEIRO MACIEL MENEZES, SIAPE 2250187, para substituir IRLANEIDE DA SILVA TAVARES, SIAPE 1359656, na Chefia da Unidade de Métodos gráficos, vinculada à Gerência de Atenção à Saúde, do Hospital Universitário de Sergipe, filial da EBSEH, no período de 31 de outubro a 01 de novembro de 2018.

Art. 2º. Esta Portaria entra em vigor na data da sua assinatura.

Angela Maria da Silva

**Portaria nº 227, de 17 de setembro de 2018.**

Designação de Substituição

A SUPERINTENDENTE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, FILIAL DA EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSEH, no uso das suas atribuições legais e considerando a delegação de competência prevista pela Portaria nº 125, de 11 de dezembro de 2012 firmada pelo Presidente da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, publicada no DOU de 13/12/2012, nos termos do art. 4º, parágrafo único,

**RESOLVE:**

Art. 1º. Designar o servidor ANDERSON LIMA BATISTA, SIAPE 2242313, para substituir MATEUS ALEXANDRE REIS PEREIRA, SIAPE 2149139, na Chefia da Unidade de Almoarifado e Produtos para Saúde, vinculada à Gerência Administrativa, do Hospital Universitário de Sergipe, filial da EBSEH, no período de 15 de outubro a 01 de novembro de 2018.

Art. 2º. Esta Portaria entra em vigor na data de sua assinatura.

**Angela Maria da Silva**

Nº86, sexta-feira, 28 de setembro de 2018

**Portaria nº 228, de 17 de setembro de 2018.**

Designação de Substituição

A SUPERINTENDENTE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, FILIAL DA EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSEH, no uso das suas atribuições legais e considerando a delegação de competência prevista pela Portaria nº 125, de 11 de dezembro de 2012 firmada pelo Presidente da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, publicada no DOU de 13/12/2012, nos termos do art. 4º, parágrafo único,

RESOLVE:

Art. 1º. Designar o servidor ANTONIO CÍCERO DA CUNHA NETO, SIAPE 2288211, para substituir LEONARDO LESSA PRADO NASCIMENTO, SIAPE 1461141, na Chefia do Setor Jurídico, vinculado à Superintendência, do Hospital Universitário de Sergipe, filial da EBSEH, no período de 15 a 29 de outubro de 2018.

Art. 2º. Esta Portaria entra em vigor na data da sua assinatura.

Angela Maria da Silva

**Portaria nº 230, de 17 de setembro de 2018.**

Designação de Substituição

A SUPERINTENDENTE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, FILIAL DA EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSEH, no uso das suas atribuições legais e considerando a delegação de competência prevista pela Portaria nº 125, de 11 de dezembro de 2012 firmada pelo Presidente da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, publicada no DOU de 13/12/2012, nos termos do art. 4º, parágrafo único,

RESOLVE:

Nº86, sexta-feira, 28 de setembro de 2018

Art. 1º. Designar a empregada JACQUELINE CUNHA CABRAL AZEVEDO ALMEIDA, SIAPE 2149083, para substituir IVANI RODRIGUES GLASS, SIAPE 1359344, na Chefia do Setor de Apoio Terapêutico, vinculada à Gerência de Atenção à Saúde, do Hospital Universitário de Sergipe, filial da EBSEH, no período de 04 a 23 de outubro de 2018.

Art. 2º. Esta Portaria entra em vigor na data da sua assinatura.

Angela Maria da Silva

**Portaria nº 231, de 17 de setembro de 2018.**

Designação de Substituição

A SUPERINTENDENTE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, FILIAL DA EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSEH, no uso das suas atribuições legais e considerando a delegação de competência prevista pela Portaria nº 125, de 11 de dezembro de 2012 firmada pelo Presidente da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, publicada no DOU de 13/12/2012, nos termos do art. 4º, parágrafo único,

RESOLVE:

Art. 1º. Designar a servidora SIMONY DA MOTA SOARES, SIAPE 1924122, para substituir GEOVANNA CUNHA CARDOSO, SIAPE 1851173, na Chefia da Unidade de Farmácia Clínica, vinculada à Gerência de Atenção à Saúde, do Hospital Universitário de Sergipe, filial da EBSEH, no período de 22 a 31 de outubro de 2018.

Art. 2º. Esta Portaria entra em vigor na data da sua assinatura.

Angela Maria da Silva

Designação de Substituição

A SUPERINTENDENTE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, FILIAL DA EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSEH, no uso das suas atribuições legais e considerando a delegação de competência prevista pela Portaria nº 125, de 11 de dezembro de 2012 firmada pelo Presidente da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, publicada no DOU de 13/12/2012, nos termos do art. 4º, parágrafo único,

RESOLVE:

Art. 1º. Designar o empregado SAULLO OTÁVIO CRUZ SALES, SIAPE 1566048, para substituir JANICELMA SANTOS LINS, SIAPE 1359334, na Chefia da Unidade de Clínica Médica, vinculada à Gerência de Atenção à Saúde, do Hospital Universitário de Sergipe, filial da EBSEH, no período de 16 a 26 de outubro de 2018.

Art. 2º. Esta Portaria entra em vigor na data da sua assinatura.

Angela Maria da Silva

**Portaria nº 234, de 19 de setembro de 2018.**

Designação de Substituição

A SUPERINTENDENTE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, FILIAL DA EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSEH, no uso das suas atribuições legais e considerando a delegação de competência prevista pela Portaria nº 125, de 11 de dezembro de 2012 firmada pelo Presidente da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, publicada no DOU de 13/12/2012, nos termos do art. 4º, parágrafo único,

RESOLVE:

Art. 1º. Designar o servidor SANDOVAL MELO DE BARROS, SIAPE 2289946, para substituir MARIA GRAZIELLE SANTANA SILVEIRA, SIAPE 1878672, na Chefia da Divisão de Gestão de Pessoas, vinculada à Gerência Administrativa, do Hospital Universitário de Sergipe, filial da EBSEERH, no período de 20 a 21 de setembro de 2018.

Art. 2º. Esta Portaria entra em vigor na data da sua assinatura.

**Angela Maria da Silva**

**Portaria nº 240, de 28 de setembro de 2018.**

Divulga o resultado final do processo de seleção do EDITAL 01 – HU-UFS/EBSEERH, DE 23 DE JULHO DE 2018 do Programa de Pós-Graduação stricto sensu (mestrado, doutorado ou pós-doutorado) na modalidade livre escolha

A SUPERINTENDENTE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, FILIAL DA EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSEERH ERH, no uso das atribuições legais que lhe são conferidas e,

1. Considerando o disposto no EDITAL 01 – HU-UFS/EBSEERH, DE 23 DE JULHO DE 2018, divulga o Resultado Final do processo de Seleção para o Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu (mestrado, doutorado ou pós-doutorado) na modalidade livre escolha.

Licença capacitação parcial Mestrado:

<b>Classificação</b>	<b>NOME</b>	<b>Pontuação</b>
1	Lídia Aparecida Couto Dantas Mendes	91,5
2	Daniela de Souza Lordelo	88,0

Licença capacitação parcial Doutorado


Nº86, sexta-feira, 28 de setembro de 2018

<b>Classificação</b>	<b>NOME</b>	<b>Pontuação</b>
1	Michelle Santos Menezes	92

Art. 7º Esta Portaria entra em vigor a partir da sua data de publicação

Angela Maria da Silva

**Plano de Atendimento a Emergências – PAE ( POP 03/SOST/DIVGP)**

	<p><b>PLANO DE ATENDIMENTO A EMERGÊNCIAS – PAE</b></p>	<p><b>POP 03/SOST/DIVGP</b> <b>EBSERH/HU-UFS</b></p>
<p align="center"><b>O documento original assinado está disponível no SOST/DIVGP</b></p>		
<p>Elaboração:</p> <p><b>Cyrus Santos Rebouças (Coord. do PAE)</b> Eng. de Seg. do Trabalho CREA-SE 270806863-6 Matrícula SIAPE: 2213916</p> <p><b>Jorão da Costa Rodrigues</b> Téc. em Seg. do Trabalho MTE-SE 00001047 Matrícula SIAPE: 2213466</p> <p><b>José Alberto Pereira Silva Junior</b> Téc. em Seg. do Trabalho MTE-SE 000213.5 Matrícula SIAPE: 2176289</p> <p><b>Mateus Souza Silva</b> Téc. em Seg. do Trabalho MTE-SE 000426.0 Matrícula SIAPE: 3001377</p>	<p>Aprovação:</p> <p><b>Dra. Ângela Maria da Silva</b> Superintendente do HU/UFS/EBSERH</p> <p><b>Econ. Edélzio Alves Costa Junior</b> Gerente Administrativo</p> <p><b>Maria Grazielle Santana Silveira</b> Chefe da Divisão de Gestão de Pessoas Matrícula SIAPE: 1878672</p>	
<p align="center"><b>Este documento quando impresso só é válido com assinatura.</b></p>		

<p align="center"><b>CONTROLE DE REVISÕES</b></p>			
<p><b>Data</b></p>	<p><b>Revisão</b></p>	<p><b>Descrição</b></p>	<p><b>Motivo</b></p>
<p>18/07/2017</p>		<p>Emissão</p>	<p>1</p>
	<p>10/09/2018</p>	<p>Incorporação de novas atividades/espacos</p>	<p>2</p>
<p><b>Motivo:</b> 1 - Atendimento à Legislação / 2 - Incorporação de nova atividade / 3 - Alteração de metodologia / 4 - Melhoria do processo</p>			

## SUMÁRIO

<b>1. Identificação da Empresa</b>	04
<b>2. Introdução</b>	04
<b>3. Definições</b>	04
<b>4. Objetivos do PAE</b>	05
<b>5. Descrição</b>	06
<b>6. Participantes</b>	07
6.1. Participantes Internos	07
6.2. Participantes Externos	07
6.3. Atribuições Específicas – Participantes Internos	07
6.3.1. SOST	07
6.3.2. Empregados da empresa, servidores cedidos e terceiros	07
6.3.3. Brigada De Incêndio	08
6.3.4. Observações Importantes	08
6.4. Atribuições Específicas – Participantes Externos	09
6.4.1. Corpo de Bombeiros	09
6.4.2. Defesa Civil	09
6.4.3. Órgãos de Trânsito	09
6.4.4. SAMU	09
<b>7. Recursos Disponíveis</b>	09
<b>8. Acionamento do Plano</b>	10
<b>9. Situações de Emergência</b>	10
<b>10. Referências</b>	12
<b>Anexo I – Telefones Internos Para Comunicação em Casos de Emergência</b>	13
<b>Anexo II – Telefones Externos Para Comunicação em Caso de Emergência</b>	13
<b>Anexo III – Serviços Hospitalares de Referências</b>	13

<b>Anexo IV – Fluxograma de Reportabilidade</b>	14
<b>Anexo V – Procedimentos de Emergência em Casos de Acidente</b>	15
1. Acidente de Baixa e Média Gravidade	15
2. Acidente Grave	15
3. Incêndio e/ou Explosão	15
<b>Anexo VI – Procedimentos de Emergência em Casos de Abandono de Área/Evacuação</b>	15
1. Abandono de Área Determinado Por Tempo	15
2. Abandono de Área Determinado Por Locomoção	16
3. Critérios de Prioridade Para Evacuação de Pacientes Baseados em Mobilidade	16
4. Características Dos Edifícios da Planta	16
5. Considerações Gerais Sobre Rotas de Fuga e Pontos de Encontro	28
6. Procedimentos Operacionais a Serem Adotados Pela População da Planta em Caso de Abandono de Área/Evacuação	29
7. Rotina de Abandono Programada	30
8. Rotina de Abandono Imediata	30
9. Classificação Dos Pacientes e Transferência Pós Abandono	32
<b>Anexo VII – Treinamento</b>	34

## **1. Identificação da Empresa**

**Razão Social: EBSE RH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares Ltda.**

**CNAE: 86.10-1-01 – Atividades de atendimento hospitalar.**

**Grau De Risco: 3**

**CNPJ: 15.126.437/0010-34**

**Endereço: Rua Cláudio Batista, 505, Bairro Palestina, Aracaju-SE**

**Telefone: (79) 2105-1851**

**Correio Eletrônico: [sosthuse.ebserh@gmail.com](mailto:sosthuse.ebserh@gmail.com)**

## **2. Introdução**

Este PAE – Plano de Atendimento a Emergências apresenta estrutura para o atendimento a eventuais situações de emergência que possam ocorrer nas instalações da EBSE RH/HU-UFS, possibilitando intervenções rápidas e eficazes, visando preservar a integridade física dos trabalhadores, das instalações e à minimização dos riscos ambientais. A evacuação das unidades desta EBSE RH/HU-UFS deve ser feita de forma planejada e, por este motivo, estão descritas neste PAE os procedimentos mínimos a serem adotados para uma evacuação segura.

A evacuação, em caso de emergência constatada, de uma estrutura no porte desta EBSE RH/HU-UFS pode colocar, quando não executada de forma bem planejada, em risco a segurança de pacientes e profissionais.

## **3. Definições**

**3.1. Acidente De Trabalho:** Ocorrência imprevista e indesejável, instantânea ou não, relacionada com o exercício do trabalho, de que resulte ou possa resultar lesão pessoal.

**3.2. Alerta:** Identificada uma situação de emergência, qualquer pessoa pode alertar, através dos meios de comunicação disponíveis, os ocupantes e os brigadistas.

**3.3. Coordenador Operacional:** Coordenador Geral da Brigada De Incêndio, ou pessoa indicada pela direção da instituição na ausência de Brigada estabelecida, responsável pela coordenação e execução das ações de emergência de todas as edificações que compõem a planta, independentemente do número de turnos. Esta pessoa deve ter capacidade de liderança. Na ausência do Coordenador Operacional deverá existir um substituto treinado e capacitado para assumir a coordenação operacional quando necessário.

**3.4. Emergência:** Situação crítica e fortuita que representa perigo à vida, ao meio ambiente e ao patrimônio, gerando um dano continuado que obriga a uma imediata intervenção operacional.

**3.5. Emergência Interna:** Toda situação anormal, inesperada ou não programada, que ocorreu (ou está em vias de ocorrer) dentro do processo habitual de trabalho, dentro de nossas instalações e que exige uma ação corretiva imediata para evitar suas consequências (ou a própria emergência).

- 3.6. **Perigo:** Situação com potencial de provocar lesões pessoais ou danos à saúde, ao meio ambiente ou ao patrimônio, ou combinação destas.
- 3.7. **Planta:** Local onde estão situadas uma ou mais edificações ou área a ser utilizada para um determinado evento ou ocupação.
- 3.8. **Risco:** Propriedade de um perigo promover danos, com possibilidade de perdas humanas, ambientais, materiais e/ou econômicas, resultante da combinação entre frequência esperada e consequência destas perdas.
- 3.9. **Rotas De Fuga:** Saídas e caminhos devidamente sinalizados e protegidos, a serem percorridos pelas pessoas para um rápido e seguro abandono do local em emergência.
- 3.10. **Saída De Emergência:** Saída devidamente sinalizada para um local seguro.
- 3.11. **Sinistros:** Ocorrência proveniente de risco que resulte em prejuízo ou dano.
- 3.12. **PAE:** Plano de Atendimento a Emergências.
- 3.13. **Participantes Externos:** Entidades, Órgãos, Grupos ou Pessoas que não fazem parte do quadro de participantes internos da EBSEH/HU-UFS.
- 3.14. **Participantes Internos:** Colaboradores da EBSEH/HU-UFS, inclusive prestadores de serviços contratados.
- 3.15. **Ponto De Encontro:** Local seguro e protegido dos efeitos do sinistro.
- 3.16. **SOST:** Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho.
- 3.17. **Terceiros:** Pessoal pertencente a uma empresa prestadora de serviço.

#### **4. Objetivos do PAE**

- 4.1. Orientar pessoas e equipes responsáveis pelo atendimento a emergências, definindo as primeiras ações a serem adotadas e os recursos humanos e materiais disponíveis.
- 4.2. Atuar, de forma organizada e eficaz, em situações de emergência, para que a estratégia de resposta implementada possa neutralizar os efeitos adversos ou minimizar suas consequências.
- 4.3. Identificação, controle e extinção das situações emergenciais no menor espaço de tempo possível.

#### **5. Descrição**

- 5.1. Na ocorrência de eventos emergenciais, será dada prioridade em salvaguardar a vida humana, inclusive de terceiros, nas instalações da EBSEH/HU-UFS. Ações de socorro, atendimento às vítimas, de combate e controle às emergências terão prioridade sobre as demais atividades da EBSEH/HU-UFS enquanto perdurar a situação emergencial.
- 5.2. A importância para a EBSEH/HU-UFS em salvaguardar a vida humana, os seus equipamentos, instalações de terceiros, e proteger o meio ambiente são demonstradas pela aplicação de procedimentos de investigação e análise de acidentes com o objetivo de registrar todos os fatos envolvidos, de modo a:
- 5.2.1. Assegurar que sejam relatadas todas as situações de não conformidades e acidentes;
- 5.2.2. Orientar uma análise e investigação das causas dos acidentes, visando à determinação de ações preventivas ou corretivas necessárias para eliminá-las ou reduzir as suas consequências;

5.2.3. Coletar informações para subsidiar melhorias e revisões no presente PAE.

5.3. Sempre que algum responsável por qualquer atividade do PAE sair de férias ou ausentar-se da empresa, o mesmo deverá designar tempestivamente um substituto para suas atribuições, através de e-mail ou outro documento por escrito, capaz de atender, com a mesma primazia, situações de emergência.

5.4. Todos os colaboradores da Empresa deverão ser informados quanto ao PAE, sendo continuamente treinados sobre as formas de se combater o risco, conforme cronograma do PPRA ou outro documento relacionado à segurança dos trabalhadores.

5.5. Os trabalhadores devem ter conhecimento da possibilidade do acionamento da Brigada De Incêndio quando esta estiver constituída, bem como estarem cientes da utilização de equipamentos de combate a incêndio, quando necessário, da saída mais segura dos locais em caso de emergência, e da localização dos Pontos de Encontro.

5.6. Devem ser realizados exercícios simulados de abandono de área no estabelecimento ou local de trabalho, sempre que possível, com a participação de toda a população, em conjunto e cooperação com a Brigada De Incêndio.

## **6. Participantes**

### **6.1. Participantes Internos**

- Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho – SOST;
- Brigada De Incêndio;
- Empregados, servidores cedidos para a empresa e terceiros.

### **6.2. Participantes Externos**

- Corpo de Bombeiros;
- Defesa Civil;
- Órgãos de Trânsito;
- SAMU;
- Outros.

### **6.3. Atribuições Específicas – Participantes Internos**

#### **6.3.1. SOST**

- Coordenar, elaborar e implementar o PAE;
- Passar as informações necessárias sobre a ocorrência para as autoridades públicas;
- Acompanhar a investigação das causas do acidente/incidente;
- Acompanhar os planos de ação decorrentes da investigação do acidente/incidente;
- Acompanhar o estado de saúde dos acidentados;
- Adotar medidas de controle de eficiência e eficácia do PAE.

### 6.3.2. Empregados da empresa, servidores cedidos e terceiros

- Sempre que notarem uma situação que possa vir a gerar uma emergência no local de trabalho, deverão imediatamente comunicar o fato ao superior imediato, ao SOST e à Brigada De Incêndio, quando esta estiver constituída, para que possam ser adotadas medidas de segurança e demais ações previstas neste PAE frente a emergência em potencial;
- Participar de treinamentos, exercícios simulados de urgência/emergência e seguir as normas de saúde e segurança do trabalho da empresa.

### 6.3.3. Brigada De Incêndio

- Conhecer o Plano de Emergência contra incêndio da planta;
- Avaliar os riscos existentes;
- Inspeccionar os equipamentos de combate a incêndio, primeiros socorros e outros existentes na edificação;
- Inspeccionar as rotas de fuga;
- Orientar a população fixa e flutuante nos casos de abandono de área;
- Aplicar os procedimentos básicos estabelecidos no plano de emergência contra incêndio da planta até o esgotamento dos recursos destinados aos brigadistas;
- O Coordenador Geral da Brigada é o responsável pelas atividades da Brigada;
- Ao Coordenador Geral da Brigada cabe planejar e gerenciar as atribuições desta;

### 6.3.4. Observações Importantes

- Os procedimentos básicos em caso de emergências devem ser amplamente divulgados aos empregados, servidores cedidos e terceiros por meio de panfletos, e-mail, avisos afixados em mural, palestras e outros;
- O PAE deve ser revisado por seu coordenador sempre que:
  - Ocorrer uma alteração significativa dos processos de serviços, área ou leiaute;
  - For constatada a possibilidade de melhoria do plano;
  - Completar 12 meses de sua última revisão.
- Todas as portas de saída de emergência e aquelas que se encontram na rota ou percurso para se chegar às portas de saída de emergência, devem permanecer destrancadas durante o expediente de trabalho, enquanto houver pessoas em seus estabelecimentos, assim como devem permanecer livres de qualquer barreira ou obstáculos que dificultem sua visualização e acesso;
- A EBSEH/HU-UFS procurando prevenir catástrofes, resguardar a vida, diminuir ou eliminar os riscos, aperfeiçoar e dar plena eficácia ao seu PAE, deverá readequar seu sistema de prevenção e combate a incêndio através, principalmente, da colocação de extintores e sinalização de

Nº86, sexta-feira, 28 de setembro de 2018

segurança contra incêndio e pânico, conforme normas e legislação vigentes (ABNT NBR 13434 e 12693; legislação do CBM/SE; e demais legislações pertinentes ao assunto);

#### 6.4. Atribuições Específicas – Participantes Externos

##### 6.4.1. Corpo de Bombeiros

- Prestar socorro às vítimas;
- Combater emergência conforme estratégia.

##### 6.4.2. Defesa Civil

- Realizar desocupação de pessoal e material de áreas críticas ou afetadas;
- Prestar socorro às vítimas.

##### 6.4.3. Órgãos de Trânsito

- Interditar e/ou desviar o trânsito e as vias próximas ao local da emergência.

##### 6.4.4. SAMU

- Realizar atendimento de socorro médico de urgência e emergência à população afetada pela situação de emergência.
- Realizar o atendimento médico pré-hospitalar de urgência, tanto em casos de traumas como em situações clínicas, prestando os cuidados médicos de urgência apropriados ao estado de saúde da população afetada e, quando se fizer necessário, transportar as pessoas afetadas pela situação de emergência, da EBSEH/HU-UFS até as unidades de saúde determinadas pelo sistema de regulação, com segurança e acompanhamento de profissionais da EBSEH/HU-UFS;
- Participar dos planos de organização de socorro em casos de desastres, situações de catástrofes ou eventos com múltiplas vítimas;

### **7. Recursos Disponíveis**

7.1. A EBSEH/HU-UFS possui os seguintes equipamentos de proteção e recursos para combate e atendimento às emergências em suas instalações:

- 1) Hidrantes;
- 2) Extintores com carga de pó ABC;
- 4) Extintores com carga de água pressurizada 10L;
- 5) Extintores com carga de PQSP – Pó Químico Seco Pressurizado;
- 6) Extintores com carga de CO<sub>2</sub>.

### **8. Acionamento do Plano**

8.1. O acionamento do plano deve seguir uma sequência lógica de atuação, de forma a agilizar o processo de atendimento emergencial, observando-se aspectos de segurança.

8.2. Sequência de Atuação Chegando ao local

- Manter-se a uma distância segura da fonte do sinistro;
- Sob nenhuma hipótese, se aproximar do local sem os equipamentos de segurança necessários;
- Analisar rapidamente o cenário;
- Estar atento para a possibilidade de inalação de gases, vapores ou fumaça;
- Não fumar;
- Sinalizar a área;
- Manter as pessoas afastadas do local do evento;
- Efetuar o isolamento, utilizando cordas, cones, fitas, etc.

**9. Situações de Emergência**

9.1. Para cada tipo de emergência, existe uma forma de combate tática. De maneira geral estão abordadas separadamente, conforme segue:

- a) Incêndio e/ou explosão;
- b) Acidentes graves;
- c) Desastres naturais

	SITUAÇÃO	AÇÕES PREVISTAS	RESPONSÁVEIS	EQUIPAMENTOS
<b>Incêndio e/ou explosão</b>	Incêndio e/ou explosão	1. Comunicar à Brigada, quando esta estiver constituída, e ao SOST, informando rapidamente o ocorrido.	Qualquer pessoa	Telefone
		2. Desligamento da energia elétrica da área.	Eletricista	Materiais e equipamentos próprios.
		3. Isolamento da área, não permitindo a entrada de pessoal sem autorização da Brigada.	Brigadistas	Fitas zebreadas, cones, correntes.
		4. Evacuar as áreas próximas ao sinistro.	Brigadistas	---

	5. Extinção e resfriamento: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Posicionar-se a favor do vento;</li> <li>• Combater o fogo e resfriar.</li> </ul>	Brigadistas	Extintores e EPI's.
	6. Se necessário, comunicar a: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Corpo de Bombeiros</li> <li>• Defesa Civil</li> <li>• SMTT</li> <li>• SAMU</li> </ul>	Brigadistas	Telefone
	7. Emitir relatório registrando a ocorrência.	Coordenador da Brigada/ Chefe da Brigada/ SOST	Formulário específico

	SITUAÇÃO	AÇÕES PREVISTAS	RESPONSÁVEIS	EQUIPAMENTOS
<b>Acidentes Graves</b>	Acidentes do Trabalho/ Mal súbito	1. Comunicar à Brigada e à SOST, informando rapidamente o ocorrido.	Qualquer pessoa	Telefone
		2. Iniciar o atendimento de primeiros socorros.	Brigadista/ Pessoa próxima com conhecimento em primeiros socorros.	Equipamento de primeiros socorros do local.
		3. Comunicar ao SAMU.	Brigadista/ Pessoa próxima à vítima/ Superior Imediato/ SOST.	Telefone
		4. Isolar o local do acidente, caso necessário.	Brigadistas/ SOST.	Cones, fitas zebreadas.
		5. Emitir relatório registrando a ocorrência.	Coordenador da Brigada/ Chefe da Brigada/ SOST.	Formulário específico.

Acidentes com eletricidade	1. Comunicar à Brigada e ao SOST, informando rapidamente o ocorrido.	Qualquer pessoa	Telefone
	2. Realizar a desenergização do local antes do início do processo de salvamento.	Eletricista	Materiais e equipamentos próprios.
	3. Iniciar prontamente o atendimento de primeiros socorros.	Brigadista	Equipamento de primeiros socorros do local.
	4. Comunicar ao SAMU.	Brigadista/ Pessoa próxima à vítima/ Superior Imediato/ SOST.	Telefone
	5. Isolar local do acidente.	Brigadista	Cones, fitas zebreadas.
	6. Emitir relatório registrando a ocorrência.	Coordenador da Brigada/ Chefe da Brigada/ SOST.	Formulário específico.

	SITUAÇÃO	AÇÕES PREVISTAS	RESPONSÁVEIS	EQUIPAMENTOS
Desastres Naturais	Desastres devido à ação da natureza (chuva de granizo, ventos fortes, descargas atmosféricas)	1. Comunicar: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Corpo de Bombeiros</li> <li>• Defesa Civil</li> </ul>	Coordenador da Brigada/ Chefe da Brigada.	Telefone
		2. Iniciar atendimento de primeiros socorros (caso haja feridos).	Brigadista/ Pessoa próxima à vítima com conhecimento em primeiros socorros/ SOST.	Equipamento de primeiros socorros do local.

	3. Comunicar ao SAMU ou encaminhar ao hospital mais próximo.	Brigadista/ Superior Imediato/ SOST.	Telefone
	4. Reportar ao SOST.	Brigadista/ Superior Imediato/ Pessoa próxima à vítima.	Telefone
	5. Emitir relatório registrando a ocorrência.	Coordenador da Brigada/ Chefe da Brigada/ SOST.	Formulário específico.

## **10. Referências**

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 15219: Procedimentos em Caso de Emergência. Rio de Janeiro. 2005.*
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 14276: Brigada De Incêndio – Requisitos. 2006.*
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 14280: Cadastro de Acidente do Trabalho – Procedimento e Classificação. 2001.*
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 14880: Saídas de Emergência em Edifícios – Escadas de Segurança – Controle de Fumaça Por Pressurização. 2014.*
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 15219 – Plano de Emergência Contra Incêndio – Requisitos. 2005.*
- OSHAS 18001 – Sistemas de gestão da segurança e da saúde do trabalho – Requisitos, 2007.*
- ISO 9001 – Sistemas de Gestão da Qualidade – Requisitos. 2000.*
- IT 17/CBPMSP – Brigada De Incêndio. 2014.*
- IT 11/CBPMSP – Saídas de Emergência. 2014.*
- RODRIGUES, Roberto Ferreira. Plano de Atendimento a Emergências. Brasília. 2013.*

### **Anexo I – Telefones Internos Para Comunicação em Casos de Emergência**

<b>NOME</b>	<b>TELEFONE</b>	<b>RAMAL</b>
SOST – Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho	(79) 2105-1851	1851
DLIH – Divisão de Logística e Infraestrutura Hospitalar	(79) 2105-1732	1732
Unidade De Manutenção	(79) 2105-1733	1733
Recepção Geral	(79) 2105-1710	1710

### **Anexo II – Telefones Externos Para Comunicação em Caso de Emergências**

<b>ENTIDADE</b>	<b>TELEFONES</b>
CBM	193
SAMU	192
Defesa Civil	3179-3760
Polícia Federal	3234-8500
Polícia Militar	190
SMTT	118
PRF	2107-3900

### **Anexo III – Serviços Hospitalares de Referência**

#### **1 – Hospital de Urgência de Sergipe Governador João Alves Filho – HUSE**

- Av. Pres. Tancredo Neves, 7501 – Capucho =, Aracaju – SE, CEP: 49095-000 (aproximadamente a 6 Km da EBSEH/HU-UFS).
- Telefone Para Contato: (79) 3216-2600.
- Horário de Atendimento: 24:00 h.
- Hospital geral da rede pública estadual, com serviços de urgência e emergência.

#### **2 – Hospital Doutor Nestor Piva**

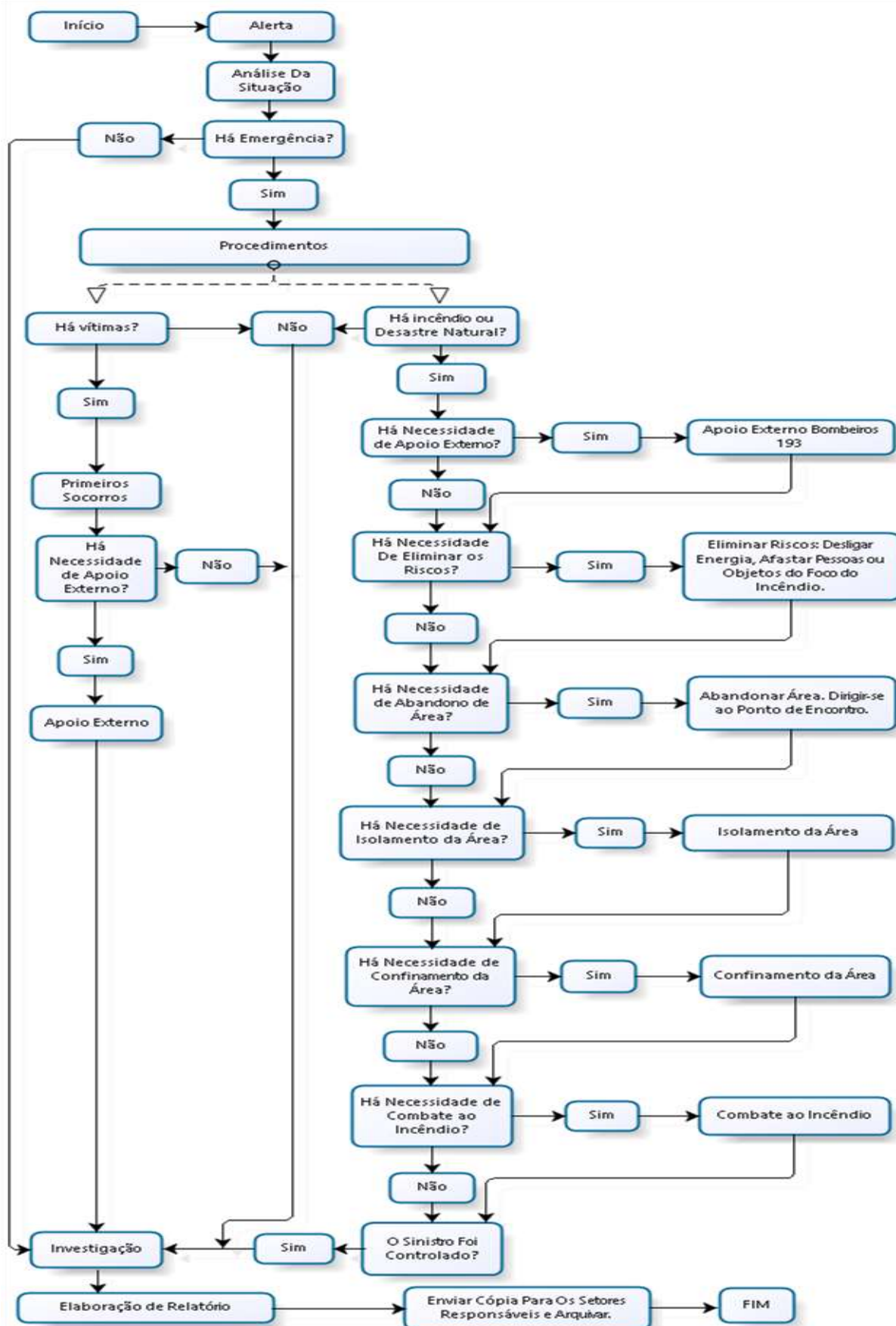
- Av. Maranhão – Dezoito do Forte, Aracaju – SE, CEP: 49072-000 (aproximadamente a 3 Km da EBSEH/HU-UFS).
- Telefone Para Contato: (79) 3212-0401

Nº86, sexta-feira, 28 de setembro de 2018

- Horário de Atendimento: 24:00 h.
- Hospital geral da rede pública municipal, com serviços de urgência e emergência.

**Anexo IV – Fluxograma de Reportabilidade**

Anexo  
V –



**Procedimentos De Emergência Em Casos De Acidente**

**1. Acidente de Baixa e Média Gravidade:**

- Relatar o evento ao SOST (ramal 1851) e superior imediato. Encaminhar o acidentado para o hospital mais próximo, caso necessite de atendimento externo, acompanhado de colega de trabalho definido pela chefia imediata.

## **2. Acidente Grave:**

### **2.1. Sem Óbito:**

- Entrar em contato com o SOST (ramal 1851) e superior imediato para providências quanto aos primeiros socorros.
- Entrar em contato com o SAMU (192). Um membro do SOST e um funcionário designado pela chefia da(s) vítima(s) do acidente deverá(ão) acompanhar o acidentado até a chegada de algum familiar da vítima.

### **2.2. Com Óbito**

- Entrar em contato com o SAMU (192) e Polícia Federal (3234-8500).
- Comunicar o evento ao SOST (ramal 1851) e superior imediato.
- Não alterar ou mexer no local do acidente até a chegada da Polícia.

## **3. Incêndio e/ou Explosão**

- Princípio de incêndio e/ou explosão deve ser comunicado imediatamente à Brigada De Incêndio, quando esta estiver constituída, e ao SOST (ramal 1851). Caso não seja possível conter o incêndio, o brigadista deverá ligar imediatamente para o Corpo de Bombeiros pelo telefone (193), e dar início ao processo de alerta aos demais e evacuação.
- Extintores localizados nos corredores de acesso às escadas de emergência poderão ser utilizados por qualquer pessoa, instruída, para extinguir princípios de incêndio.

## **Anexo VI – Procedimentos de Emergência em Caso de Abandono de Área/Evacuação**

### **1. Abandono de Área Determinado Por Tempo**

#### **1.1. Abandono de Área Programado (Enchente)**

Deve ser coordenado conjuntamente com outros órgãos (Corpo de Bombeiros, Defesa Civil, SAMU, Outros.).

#### **1.2. Abandono de Área Imediato**

Situação em que há risco de morte iminente para trabalhadores e pacientes.

### **2. Abandono de Área Determinado Por Locomoção**

#### **2.1. Abandono de Área Horizontal**

- Aquele que ocorre de uma ala para outra. Exemplo: Riscos de acidentes relacionados a estrutura física de uma ala; Risco de contaminação por exposição indevida; etc.

#### **2.2. Abandono de Área Vertical**

Nº86, sexta-feira, 28 de setembro de 2018

- Aquele que ocorre de um andar para outro, ou para fora da estrutura do hospital, em situações de maior gravidade.

### 3. Critérios de Prioridade Para Evacuação de Pacientes Baseados em Mobilidade

#### 3.1. Evacuação de Pacientes Com Mobilidade Plena

- Envolve aqueles pacientes que se locomovem de forma plena/independente.

#### 3.2. Evacuação de Pacientes Com Mobilidade Parcial

- Envolve aqueles pacientes que apresentam alguma restrição quanto à movimentação.

#### 3.3. Evacuação de Pacientes Com Dependência Total

- Envolve aqueles pacientes sob sedação em Unidade de Terapia Intensiva, em Centro Cirúrgico, etc.

### 4. Características dos Edifícios da Planta

#### 4.1. Prédio Administrativo – Dois Pavimentos

<i>1º Piso (Pavimento Térreo)</i>		
<b>Local</b>	<b>Contato Telefônico</b>	<b>Tipo de Pacientes</b>
Sala de Arquivos e Prontuários	Não Possui	Área sem pacientes
<i>2º Piso</i>		
<b>Local</b>	<b>Contato Telefônico</b>	<b>Tipo de Pacientes</b>
Salas Administrativas	2105-1734/1892/1720	Área sem pacientes

**Rota de Fuga:** Corredor, seguindo a sinalização da saída de emergência.

**Ponto de Encontro:** Calçada ao lado do prédio da vivência estudantil (Ponto de Encontro 01).



**Ponto de Encontro 01:** Calçada ao lado do prédio da vivência estudantil.

4.2. Prédio do Laboratório de Histopatologia/ Banco de Sangue/ Núcleo De Educação Permanente/ Sala de Necrotério – Pavimento Único

<b>Pavimento Térreo</b>		
<b>Local</b>	<b>Contato Telefônico</b>	<b>Tipo de Pacientes</b>
Laboratório de Histopatologia	2105-1724	Área sem pacientes
Banco de Sangue	2105-1757	Área com pacientes dotados de mobilidade plena e em trânsito temporário (curto espaço de tempo).
Necrotério	Não Possui	Área sem pacientes

**Rota de Fuga:** Corredor, seguindo a sinalização da saída de emergência.

**Ponto de Encontro:** Área sinalizada localizada na calçada ao lado do prédio da vivência estudantil (Ponto de Encontro 01).



**Ponto de Encontro 01:** Calçada ao lado do prédio da vivência estudantil.

#### 4.3. Prédio do Ambulatório – Dois Pavimentos

1º Piso (Pavimento Térreo)		
Local	Contato Telefônico	Tipo de Pacientes
Setor de Atendimento Ambulatorial Pediátrico	2105-1770	Área com pacientes com mobilidade plena e parcial. Pacientes em trânsito temporário (curto espaço de tempo).
2º Piso		
Local	Contato Telefônico	Tipo de Pacientes
Setor de Atendimento Ambulatorial Adulto Diverso	2105-1776/1768/1771/1769	Área com pacientes com mobilidade plena e parcial. Pacientes em trânsito temporário (curto espaço de tempo).

**Rota de Fuga:** Corredores, seguindo a sinalização das saídas de emergência.

Nº86, sexta-feira, 28 de setembro de 2018

**Ponto de Encontro:** *1º Piso (Pavimento Térreo)* – Área sinalizada na calçada em frente ao estacionamento do prédio onde fica o DOD – Departamento de Odontologia (Ponto de Encontro 03).



**Ponto de Encontro 03:** Área sinalizada na calçada em frente ao estacionamento do prédio onde fica o DOD – Departamento de Odontologia.

*2º Piso* – Área sinalizada localizada no estacionamento em frente ao prédio do ambulatório, ao lado da área do jardim (Ponto de Encontro 04).



**Ponto de Encontro 04:** Área sinalizada localizada no estacionamento em frente ao prédio do ambulatório, ao lado da área do jardim.

#### 4.4. Prédio da Reabilitação e Tratamento da Hanseníase – Dotado de Pavimento Único

<b>Pavimento Térreo</b>		
<b>Local</b>	<b>Contato Telefônico</b>	<b>Tipo de Pacientes</b>
Salas Administrativas	2105-1880	Área sem pacientes.
Setor de Arquivo de Prontuários	2105-1772	Área com pacientes dotados de mobilidade plena e em trânsito temporário (curto espaço de tempo).
Auditoria	2105-1879	Área sem pacientes
Unidade de Reabilitação Funcional	2105-1804	Área com pacientes dotados de mobilidade plena e em trânsito temporário (curto espaço de tempo).

Salas Para Atendimento Ambulatorial a Pacientes Portadores de Hanseníase	2105-1880	Área com pacientes dotados de mobilidade plena e em trânsito temporário (curto espaço de tempo).
--	-----------	--

**Rota de Fuga: Corredores, seguindo a sinalização da saída de emergência.**

**Ponto de Encontro:** Área sinalizada localizada no estacionamento em frente ao prédio do ambulatório, ao lado da área do jardim (Ponto de Encontro 04).



**Ponto de Encontro 04:** Área sinalizada localizada no estacionamento em frente ao prédio do ambulatório, ao lado da área do jardim.

#### 4.5. Prédio da Biomedicina – Pavimento Único

Pavimento Térreo		
Local	Contato Telefônico	Tipo de Pacientes
Salas Administrativas	2105-1767	Área sem pacientes.
Salas de Atendimento Ambulatorial Diverso	2105-1767	Área com pacientes dotados de mobilidade plena e em trânsito

	temporário (curto espaço de tempo).
--	-------------------------------------

**Rota de Fuga:** Corredores, seguindo a sinalização da saída de emergência.

**Ponto de Encontro:** Área sinalizada na calçada em frente ao estacionamento do prédio onde fica o DOD – Departamento de Odontologia (Ponto de Encontro 03).



**Ponto de Encontro 03:** Área sinalizada na calçada em frente ao estacionamento do prédio onde fica o DOD – Departamento de Odontologia.

#### 4.6. Prédio de Internamento Hospitalar – Seis Pavimentos

1º Piso (Pavimento Térreo)		
Local	Contato Telefônico	Tipo de Pacientes
Superintendência; Gerência Administrativa; Coordenação de Enfermagem; ASCOM.	2105-1742/1839/1766/1796	Área sem pacientes
Laboratório de Análises Clínicas	2105-1726/1760	Área com pacientes com mobilidade plena e parcial. Pacientes em trânsito

		temporário (curto espaço de tempo).
Restaurante	2105-1728	Área sem pacientes
Unidade de Farmácia	2105-1749	Área sem pacientes
Setor de Revisão de Prontuários	2105-1718	Área com pacientes com mobilidade plena e parcial. Pacientes em trânsito temporário (curto espaço de tempo).
Lavanderia Hospitalar	2105-1746	Área sem pacientes
Setor de Nutrição	2105-1764	Área sem pacientes
<b>2º Piso</b>		
<b>Local</b>	<b>Contato Telefônico</b>	<b>Tipo de Pacientes</b>
Sala de Exames de Eletroencefalograma	Não Possui	Área com pacientes com mobilidade plena e parcial. Pacientes em trânsito temporário (curto espaço de tempo).
Sala de Exames de Eletrocardiograma	Não Possui	Área com pacientes com mobilidade plena e parcial. Pacientes em trânsito temporário (curto espaço de tempo).
Salas administrativas	2105-1710/1715	Área com pacientes com mobilidade plena e parcial. Pacientes em trânsito temporário (curto espaço de tempo).
Ala Pediátrica de Internamento	2105-1778	Área com pacientes com mobilidade plena, parcial, e com dependência total.
SCIRAS – Serviço de Controle de Infecção	2105-1777/1818/1826	Área sem pacientes.

Relacionada a Assistência a Saúde Hospitalar		
CME – Central de Materiais Esterilizados.	2105-1846	Área sem pacientes.
Centro Cirúrgico; Coordenação do Centro Cirúrgico	2105-1735/1862	Área com pacientes com dependência total.
<b>3º Piso</b>		
UTI – Unidade de Tratamento Intensivo	2105-1762/1774	Área com pacientes com dependência total.
Ala de Internamento – Clínica Cirúrgica I	2105-1753	Área com pacientes com mobilidade plena, parcial, e com dependência total.
Ala de Internamento – Clínica Cirúrgica II	2105-1838	Área com pacientes com mobilidade plena, parcial, e com dependência total.
Setor de Hotelaria Hospitalar	2105-1897	Área sem pacientes.
<b>4º Piso</b>		
Ala de Internamento – Clínica Médica I.	2105-1727	Área com pacientes com mobilidade plena, parcial, e com dependência total.
Ala de Internamento – Clínica Médica II.	2105-1754	Área com pacientes com mobilidade plena, parcial, e com dependência total.
<b>5º Piso</b>		
Sala da Higienização	Não Possui	Área sem pacientes.
<b>6º Piso</b>		
Sala de Máquinas Dos Elevadores	Não Possui	Área sem pacientes.

**Rota de Fuga: 1º Piso (Pavimento Térreo)** – Corredores principais seguindo a sinalização das saídas de emergência.

**2º, 3º, 4º, e 5º Pisos** – Corredores principais seguindo a sinalização das saídas de emergência que, a depender da localização dos setores, conduzirão os ocupantes às escadas destinadas a saída de

Nº86, sexta-feira, 28 de setembro de 2018  
 emergência localizada ao lado da edificação ou às escadas de acesso principal do edifício, que também serão consideradas parte da rota de fuga em casos de emergência. O elevador de pacientes, nos casos de evacuação de emergência, será restrito a utilização para remoção de pacientes que não apresentem condições de ser evacuados pelas escadas.

**Ponto de Encontro:** Área de vivência do edifício do CCBS (Ponto de Encontro 02).



**Ponto de Encontro 02:** Área de vivência do edifício do CCBS.

#### 4.7. Prédio da Infraestrutura – Pavimento Único

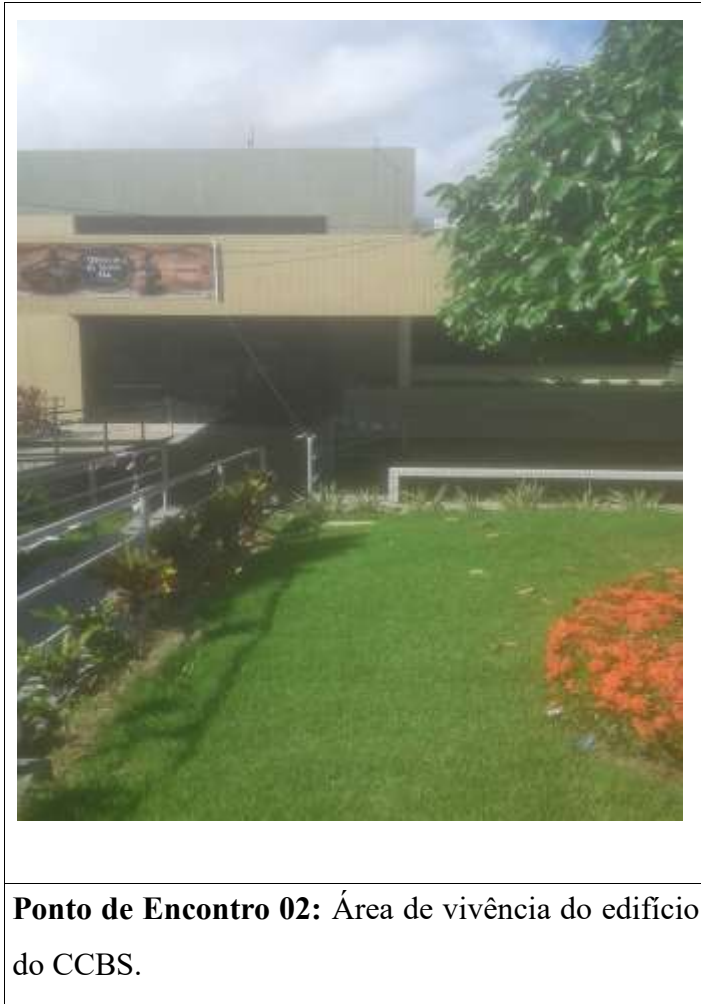
<b>Pavimento Térreo</b>		
<b>Local</b>	<b>Contato Telefônico</b>	<b>Tipo de Pacientes</b>
Divisão de Logística e Infraestrutura Hospitalar	2105-1732	Área sem pacientes.
Setor de Infraestrutura	2105-1733	Área sem pacientes.
Setor de Almoxarifado	2105-1729/1870/1910	Área sem pacientes.
Setor de Administração	2105-1723	Área sem pacientes.
Setor de Compras	2105-1723	Área sem pacientes.
Setor de Patrimônio	2105-1869	Área sem pacientes.
Sala Dos Advogados	2105-1886	Área sem pacientes.
Setor de Contratos	2105-1755	Área sem pacientes.

Nº86, sexta-feira, 28 de setembro de 2018

Sala da Pintura	Não Possui	Área sem pacientes.
Marcenaria	Não Possui	Área sem pacientes.

**Rota de Fuga:** Corredores principais seguindo a sinalização das saídas de emergência.

**Ponto de Encontro:** Área de vivência do edifício do CCBS (Ponto de Encontro 02).



#### 4.8. Prédio do Anexo Hospitalar – Cinco Pavimentos

1º Piso (Pavimento Térreo)		
Local	Contato Telefônico	Tipo de Pacientes
Recepção	2105-1710	Área com pacientes com mobilidade plena e parcial. Pacientes em trânsito temporário (curto espaço de tempo).

Sala De Raios X Telecomandado	Não Possui	Área com pacientes com mobilidade plena, parcial, e com dependência total. Pacientes em trânsito temporário (curto espaço de tempo).
Sala Da Coordenação Médica	Não Possui	Área com pacientes com mobilidade plena e parcial. Pacientes em trânsito temporário (curto espaço de tempo).
Sala Do Faturamento	Não Possui	Área sem pacientes.
Sala de Exames de Estereotaxia	Não Possui	Área com pacientes com mobilidade plena e parcial. Pacientes em trânsito temporário (curto espaço de tempo).
Sala De Exames Da Tomografia	Não Possui	Área com pacientes com mobilidade plena, parcial, e com dependência total. Pacientes em trânsito temporário (curto espaço de tempo).
Sala De Laudos	Não Possui	Área sem pacientes.
Sala De Recuperação	Não Possui	Área com pacientes com mobilidade plena, parcial, e com dependência total. Pacientes em trânsito temporário (curto espaço de tempo).
Sala De Exames Do Ecocardiograma	Não Possui	Área com pacientes com mobilidade plena, parcial, e com dependência total. Pacientes em trânsito

		temporário (curto espaço de tempo).
Setor de Física Médica	Não Possui	Área sem pacientes.
Sala Do Apoio Administrativo	2105-1737	Área com pacientes com mobilidade plena e parcial. Pacientes em trânsito temporário (curto espaço de tempo).
Sala Da Coordenação	2105-1786	Área sem pacientes.
Sala De Exames Do Teste Ergométrico	Não Possui	Área com pacientes com mobilidade plena. Pacientes em trânsito temporário (curto espaço de tempo).
Sala De Exames Da Mamografia	Não Possui	Área com pacientes com mobilidade plena e parcial. Pacientes em trânsito temporário (curto espaço de tempo).
Sala De Exames Do Ultrassom 1	Não Possui	Área com pacientes com mobilidade plena e parcial. Pacientes em trânsito temporário (curto espaço de tempo).
Sala De Exames Do ECG	Não Possui	Área com pacientes com mobilidade plena e parcial. Pacientes em trânsito temporário (curto espaço de tempo).
Sala De Exames Do Ultrassom 2	Não Possui	Área com pacientes com mobilidade plena e parcial. Pacientes em trânsito temporário (curto espaço de tempo).
Sala De Exames do Eletroencefalograma	Não Possui	Área com pacientes com mobilidade plena e parcial.

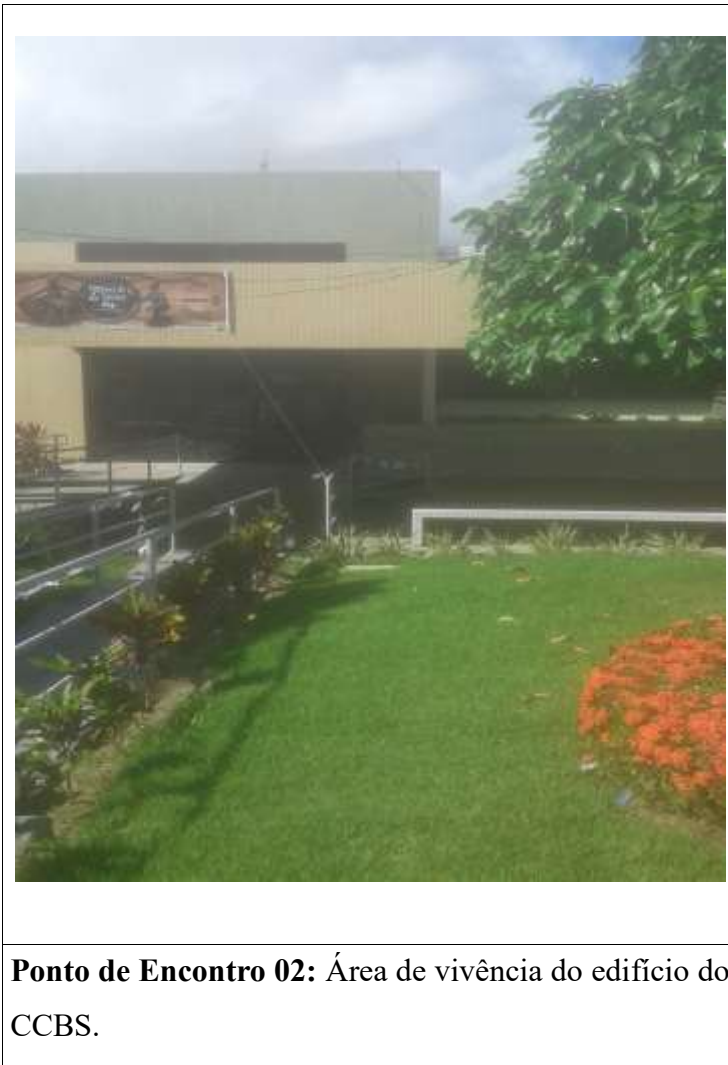
		Pacientes em trânsito temporário (curto espaço de tempo).
Sala De Exames Da Densitometria Óssea	Não Possui	Área com pacientes com mobilidade plena e parcial. Pacientes em trânsito temporário (curto espaço de tempo).
Sala Da Tecnologia Da Informação	Não Possui	Área sem pacientes.
Copa dos Funcionários	Não Possui	Área sem pacientes.
<b>2º Piso</b>		
<b>Local</b>	<b>Contato Telefônico</b>	<b>Tipo de Pacientes</b>
DIALISE		Área com pacientes com mobilidade plena e parcial.
Quimioterapia		Área com pacientes com mobilidade plena e parcial.
Farmácia Químico		Área sem pacientes.
<b>3º Piso</b>		
Internamento (Enfermarias)	2105-1756	Área com pacientes com mobilidade plena, parcial, e com dependência total.
<b>4º Piso</b>		
Centro Cirúrgico	2105-1844	Área com pacientes com mobilidade plena, parcial, e com dependência total.
CME – Central De Materiais Esterilizados	Não Possui	Área sem pacientes.
<b>5º Piso</b>		
Sala De Máquinas Dos Elevadores	Não Possui	Área sem pacientes.

Nº86, sexta-feira, 28 de setembro de 2018

**Rota de Fuga: 1º Piso (Pavimento Térreo)** – Corredores principais seguindo a sinalização das saídas de emergência.

**2º, 3º, e 4º Pisos** – Corredores principais seguindo a sinalização da saída de emergência conduzirão os ocupantes às escadas para a evacuação da edificação.

**Ponto de Encontro:** Área de vivência do edifício do CCBS (Ponto de Encontro 02).



## **5. Considerações Gerais Sobre Rotas De Fuga, Pontos De Encontro**

5.1. As rotas de fuga deverão ser conhecidas e sinalizadas, de forma que a retirada das pessoas seja rápida e segura.

5.2. Proceder ao abandono da área parcial ou total, quando necessário, em direção aos pontos de encontro, que deverão ser sinalizados e divulgados para conhecimento dos funcionários, permanecendo lá as pessoas evacuadas até a definição das medidas que devam ser adotadas para cada caso diante das circunstâncias. A localização destes será externa a edificação, em local seguro e apropriado.

5.3. O responsável máximo da Brigada De Incêndio (coordenador geral, chefe da Brigada ou líder, conforme o caso) determina o início do abandono, devendo priorizar os locais sinistrados, os pavimentos superiores a esses, os setores próximos e os locais de maior risco.

## **6. Procedimentos Operacionais a Serem Adotados Pela População da Planta em Caso de Abandono de Área/Evacuação**

- Acatar as orientações dos brigadistas;
- Manter a calma;
- Caminhar em ordem, sem atropelos;
- Permanecer em silêncio;
- Acalmar pessoas em pânico. Caso não seja possível, deve-se evitá-las e avisar a um brigadista;
- Nunca retornar para apanhar objetos;
- Ao sair de um lugar, fechar as portas e janelas, sem trancá-las;
- Não se afastar dos outros e não parar nos andares;
- Levantar consigo os visitantes que estiverem em seu local de trabalho;
- Ao sentir cheiro de gás, não acender ou apagar luzes;
- Deixar a rua e as entradas livres para a ação dos bombeiros e do pessoal do socorro médico;
- Encaminhar-se ao ponto de encontro e aguardar novas instruções
- Produtos químicos, biológicos e radiológicos devem ser armazenados de forma segura antes do abandono, sempre que possível.

### **6.1. Em Locais Com Mais De Um Pavimento**

- Nunca utilizar o elevador, salvo por orientação da Brigada;
- Descer até o nível da rua e não subir, salvo por orientação da Brigada;
- Ao utilizar as escadas, deparando-se com equipes de emergência, dar passagem pelo lado interno da escada.

### **6.2. Em Situações de Críticas de Incêndio**

- Evitar retirar as roupas e, se possível, molhá-las;
- Se houver necessidade de atravessar uma barreira de fogo, molhar todo o corpo, roupas, sapatos e cabelo;
- Proteger a respiração com um lenço molhado junto à boca e ao nariz e manter-se sempre o mais próximo do chão, já que é o local com menor concentração de fumaça;
- Antes de abrir uma porta, verificar se ela não está quente;
- Se ficar preso em algum ambiente, aproximar-se de aberturas externas e tentar de alguma maneira informar sua localização;
- Nunca saltar de pavimentos superiores.
- Se possível, medicações específicas, conforme prescrições médicas, devem ser levadas junto com os pacientes.

## **7. Rotina De Abandono Programada**

Nº86, sexta-feira, 28 de setembro de 2018

- O Coordenador Operacional, conjuntamente com o Coordenador Médico, para estes casos, deverá programar e coordenar a saída de pacientes e funcionários, andar por andar, utilizando-se dos recursos habituais, tais como escadas, rampas, etc.
- Havendo iluminação e visibilidade satisfatória a evacuação deve seguir a seguinte dinâmica: Aqueles com maior mobilidade devem ser os primeiros na ordem de evacuação; os pacientes com mobilidade parcial serão os segundos; e os pacientes com dependência total serão os últimos. Tal procedimento visa preservar a manutenção da integridade do estado de saúde dos envolvidos.
- Se necessário deverão ser acionados a Defesa Civil, Corpo de Bombeiros, SAMU, etc.

## **8. Rotina De Abandono Imediata**

- Havendo riscos de danos imediatos aos pacientes e demais ocupantes do edifício não é possível realizar o abandono programado, visto que pode haver interrupção da alimentação da energia elétrica e da rede de gases, a visibilidade pode ser comprometida, a temperatura poderá aumentar, a concentração de oxigênio nos ambientes afetados pode ser reduzida pelas condições dificultando a respiração e, portanto, pode representar alto risco de morte aos indivíduos expostos. Durante incêndios o uso de elevadores é proibido, o abandono deverá acontecer exclusivamente através de escadas e rampas. A rotina sugerida encontra-se a seguir:
- O Coordenador Operacional deverá ser acionado de forma que o Plano seja imediatamente instituído em sua plenitude. O CBMSE (Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Sergipe) deverá ser imediatamente acionado, para que ações internas e externas ao hospital sejam deflagradas.
- O Coordenador Médico, as equipes médicas e de enfermagem deverão preparar os pacientes para iniciar o abandono. As informações médicas relativas ao paciente deverão acompanhá-lo no processo de evacuação, sempre que possível, mesmo que minimamente (prescrição e evolução do dia). Sugere-se a colocação do prontuário médico/prescrição médica/enfermagem entre as pernas dos pacientes a serem carregados em maca.
- Deverá ser realizado, diariamente, um Censo Diário dos pacientes com nomes e respectivos diagnósticos. Ele deverá contemplar os pacientes internados naquela ala/unidade. Este censo deverá ter um responsável por turno para levá-lo em caso de abandono, ou deverá ser armazenado em sistema web para acesso remoto, permitindo que as principais informações relativas aos pacientes não se percam durante o processo de abandono.
- Pacientes com mobilidade plena devem ser orientados verbalmente para abandono do local.
- Pacientes com mobilidade moderada devem ser orientados verbalmente e acompanhados por brigadista, quando a Brigada estiver constituída, ou um membro, se possível, da equipe do hospital. Deverão ser transportados da forma mais viável e segura no momento da ocorrência.
- Pacientes com dependência total, em incêndios nos casos de não possibilidade de permanência no local, deverão ser retirados por equipe médica e de enfermagem treinados para estas ocorrências por elevador de emergência ou, em caso de impossibilidade de uso do(s) elevador(es)

Nº86, sexta-feira, 28 de setembro de 2018

de emergência, com auxílio de maca de emergência destinada a esta finalidade, por meio das saídas de emergência que proporcionem espaço suficiente para manobra segura durante esse deslocamento. Se possível, deverá a equipe da unidade, assim que autorizada a evacuação, providenciar o posicionamento dos pacientes, de forma que os menos graves fiquem mais próximos a porta de saída e os com maior gravidade mais longe da porta, de forma que possa ser estabelecida uma ordem de prioridades na retirada a remoção dos pacientes. Sondas e cateteres deverão ser fechados e colocados sobre a cama do paciente, assim como seu prontuário mínimo. O lençol deverá ser solto da cama facilitando o transporte do paciente. Monitor cardíaco multiparamétrico, ventilador mecânico, e oxímetro de pulso não deverão acompanhar a vítima, pois estes estarão desligados pela falta de energia e corte da rede de gás.

- **Atenção: Os cadeirantes serão considerados com mobilidade plena se houver rampa, e com mobilidade moderada se não.**

## **9. Classificação dos Pacientes e Transferência Pós Abandono**

9.1. As equipes médicas e de enfermagem poderão classificar os pacientes por cores em função da gravidade do estado de saúde destes, utilizando por referência o padrão internacional **START – Simple Triage e Rápido Tratamento**, para casos de desastres, que segue a seguinte lógica:

- **Classificação Vermelha**

Pacientes em estado crítico, que apresentam risco imediato de morte e que, por este motivo, necessitam de atendimento médico imediato e transporte rápido para um hospital adequado ao seu estado de saúde.

- **Classificação Amarela**

Pacientes que não apresentam risco de morte imediato, porém necessitam de algum tipo de atendimento médico ou de enfermagem no local enquanto aguardam transporte para um hospital adequado ao seu estado de saúde.

- **Classificação Verde**

Pacientes com capacidade para se locomover e que não necessitam de tratamento médico ou transporte imediato, possuem lesões sem risco de morte.

- **Classificação Preta ou Cinza**

Pacientes em óbito ou que não tenham chance de sobreviver.

### **START – Abandono hospitalar    START – Transferência Pós Abandono**

	<b>START – Abandono Hospitalar</b>	<b>START – Transferência Pós Abandono</b>
--	------------------------------------	---

Verde	Mobilidade plena: aqueles que se locomovem de forma independente. Cuidados mínimos. Um funcionário pode acompanhar vários pacientes. Serão os 1º a saírem.	Serão os 3º em prioridade de transferência.
Amarelo	Mobilidade parcial: apresentam alguma restrição ao movimento. Cuidados intermediários. Precisaram de ajuda para locomoção. São os 2º em prioridade de saída.	Serão os 2º em prioridade de transferência.
Vermelho	Dependência total: pacientes sob sedação em unidade de terapia. Serão os 3º em prioridade de saída. São pacientes de: UTI, centro cirúrgico, etc. Serão retirados por equipes especializadas.	Serão os primeiros em prioridade de transferência.

9.2. O encaminhamento dos pacientes a rede hospitalar disponível deverá ser coordenado pelo médico intensivista que estiver em exercício na UTI do HU-UFS/EBSERH no momento da ocorrência, em conjunto com a(s) equipe(s) do SAMU, para identificação do hospital mais adequado de acordo com as necessidades da vítima.

9.2.1. Conduta do Coordenador Médico (Médico Intensivista da UTI):

- Assumir a coordenação das atividades médicas;
- Identificar-se como médico coordenador;
- Gerenciar a triagem das vítimas;
- Definir prioridades médicas;
- Definir e estabelecer áreas de prioridade;
- Organizar e distribuir recursos;
- Comandar atividades médicas.

9.3. A(s) equipe(s) de Bombeiros Militares, conjuntamente com a(s) equipe(s) do SAMU no local, serão responsáveis pela chegada e organização das ambulâncias que devem ficar a uma distância do ponto de triagem e atendimento, para não causar congestionamento ou transtornos, de modo a receber somente vítimas por ordem do **Coordenador Médico**. Estes Bombeiros Militares controlarão o fluxo de entrada e saída dos veículos sem que haja congestionamento, garantindo que nenhuma ambulância deixe o local sem a liberação da **Coordenação Operacional**, promovendo a aproximação das ambulâncias somente quando forem solicitadas para realizar o transporte, além de impedir que vítimas que estejam andando sejam atendidas no interior das ambulâncias sem passar pela triagem. Além dessas ações os Bombeiros Militares deverão realizar o isolamento, o provimento de recursos materiais e o relacionamento com as demais autoridades e órgãos presentes no local do acidente.

9.3.1. Conduta do Coordenador Operacional:

- Assumir a comando, coordenação e controle da cena do acidente;
- Identificar-se como Coordenador Operacional;
- Controlar a área;
- Definir e estabelecer áreas de prioridade médica, em local seguro;
- Dar prioridade e apoio às atividades médicas;
- Coordenar isolamento, combate a incêndio, proteção às vítimas, transporte e apoio logístico;
- Organizar e distribuir o meios disponíveis para atenção às vítimas.

### **Anexo VII – Treinamento**

Recomenda-se que cada hospital faça uma vez por ano, uma simulação de abandono. Funcionários novos na instituição devem ter conhecimento do plano antes de iniciar suas atividades. Também os hospitais devem ter Brigada De Incêndio permanentemente treinada, como determina a instrução técnica de nº 17 do Regulamento de segurança contra incêndio das edificações e áreas de risco do Estado de São Paulo do Corpo de Bombeiros da Polícia Militar do Estado de São Paulo.