

# **Boletim de Serviço**

**Nº 127, 16 de outubro de  
2019**

**Hospital  
Universitário de  
Sergipe**

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

Rua Cláudio Batista, 505 –Palestina | CEP: 49060025

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

**OSWALDO DE JESUS FERREIRA**

Presidente

**EDUARDO CHAVES VIEIRA**

Diretor Vice-Presidente Executivo

**ANGELA MARIA DA SILVA**

Superintendente

**MARCOS ANTÔNIO COSTA DE ALBUQUERQUE**

Gerente de Atenção à Saúde / HU-UFS

**ROQUE PACHECO DE ALMEIDA**

Gerente de Ensino e Pesquisa

**EDÉLZIO ALVES COSTA JÚNIOR**

Gerente Administrativo /HU-UFS

## SUMÁRIO

<b>Portaria nº 315, de 14 de outubro de 2019.....</b>	<b>4</b>
<b>Portaria nº 316, de 15 de outubro de 2019.....</b>	<b>4</b>
<b>Portaria nº 317, de 15 de outubro de 2019.....</b>	<b>5</b>
<b>Portaria nº 318, de 15 de outubro de 2019.....</b>	<b>7</b>
<b>Portaria nº 319, de 15 de outubro de 2019.....</b>	<b>7</b>
<b>Portaria nº 320, de 16 de outubro de 2019.....</b>	<b>8</b>
<b>POP 003 2019 Acidentes de trabalho .....</b>	<b>8</b>
<b>PLANO DE ATENDIMENTO A EMERGENCIAS – PAE .....</b>	<b>13</b>

**SUPERINTENDÊNCIA**

**Portaria nº 315, de 14 de outubro de 2019.**

A SUPERINTENDENTE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, FILIAL 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 e considerando os autos do Processo nº 23530.000077/2019-13.

**RESOLVE:**

Art. 1º. Designar a Analista-Administrativo – Administradora, Fernanda Louisy Ferreira de Oliveira, matrícula SIAPE nº3045107, o Farmacêutico Fausto Goes Fontes Neto, matrícula SIAPE nº 1993381 e a Assistente Administrativo Jamila Oliveira Leite, matrícula SIAPE nº 2289333, sob a Presidência do Primeiro, para atuarem como COMISSÁRIOS, para conduzir procedimento de Investigação Preliminar visando à apuração de fato considerado irregular descrito no Processo nº 23530.000077/2019-13, através da coleta de provas, depoimentos e demais diligências porventura necessárias.

Art. 2º. Estabelecer o prazo de 30 (trinta) dias para a conclusão dos trabalhos do comissário.

Art. 3º. Esta Portaria entra em vigor na data de sua assinatura, devendo ser publicada no Boletim de Serviços deste Hospital Universitário.

**Profa. Dra. Ângela Maria da Silva**

Superintendente

**Portaria nº 316, de 15 de outubro de 2019.**

**Tornar Portaria sem efeito**

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. . Tornar sem efeito a Portaria nº 286, de 20 de setembro de 2019, quanto a substituição do servidor RAFAEL MARTINS ALBERGARIA DA SILVA, SIAPE 2172807, substituído por LUCAS MELO CHAGAS, SIAPE 1004207, na Chefia da Unidade de Cirurgia Geral, vinculada à Gerência de Atenção à Saúde do Hospital Universitário de Sergipe, filial da EBSEH, no período de 14/10/19 A 01/11/19.

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

**Profa. Dra. Ângela Maria da Silva**

Superintendente

**Portaria nº 317, de 15 de outubro de 2019.****Designação de servidores e colaboradores para  
compor Equipe para Procedimento do Inventário  
Físico no âmbito do HU-UFS-EBSERH – 2019.**

A Superintendente do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe – Filial EBSERH, no uso de suas atribuições legais e considerando a transferência no registro e melhoria no controle,

**RESOLVE:**

**Art. 1º** - Designar a equipe técnica do HU-UFS que atuará no inventário físico do Almoxarifado e Farmácia.

**Unidade de Almoxarifado**

<b>Período</b>	<b>Ações</b>	<b>Participante</b>
01 a 20/10/2019	1.Planejamento	Maria Regina Menezes Lima (SIAPE 1343989); Mateus Alexandre Reis Pereira (SIAPE 2149139); Fábio Jorge R. de Amorim (SIAPE 2446739); Adriano da Silva Santos (SIAPE 2931920); José Eduardo Gois Junior (SIAPE 1587046).
28 a 31/10/2019	2. Contagem	Amanda Hellen Cerqueira Santos (SIAPE 2253844); Ana Karine dos Santos Chagas (SIAPE 2166159); Anderson Lima Batista (SIAPE 2242313); Débora Vieira Silva Oliveira (SIAPE 2237688); Cleverton José da Silva; Genival Santos; Felipe Melo Souza; Janeson Pereira Carvalho Junior; Robson Santos; Willhan Marley dos Santos.
01 a 05/11/2019	3. Consolidação dos dados e envio dos relatórios	Maria Regina Menezes Lima (SIAPE 1343989); Mateus Alexandre Reis Pereira (SIAPE 2149139).

**Unidade de Dispensação Farmacêutica**

<b>Período</b>	<b>Ações</b>	<b>Participante</b>
01 a 20/10/2019	1.Planejamento	<b>Coordenação de área:</b> Maria Regina Menezes Lima (SIAPE 1343989); Mateus Alexandre Reis Pereira (SIAPE 2149139); Fábio Jorge R. de Amorim (SIAPE 2446739) Adriano da Silva Santos (SIAPE 2931920); José Eduardo Gois Junior (SIAPE 1587046).
28 a 31/10/2019	2. Contagem	Aline dos Santos B. Santana (SIAPE 2172700); Antônio Roberto Oliveira (SIAPE 1101201); Cleomar Batista de Jesus (SIAPE 2289038); Felissandro Soares Emídio (SIAPE 3034095); José Vieira Matos (SIAPE 1104379); Tatiane Dias Malheiros (SIAPE 2300000); Telma Almeida Barros (SIAPE 1166403); Cícero Melo Silva; Klyston Moura Souza.

01 a 05/11/2019	3. Consolidação dos dados e envio dos relatórios	Coordenação: Fábio Jorge R. de Amorim; Adriano da Silva Santos.
-----------------	--	---

2º - Deverá ser realizado em três grupos: 1ª contagem, 2ª contagem e 3ª recontagem.\_

3º - Deverá ser firmado uma equipe da digitação para alimentação no sistema.

4º - Cabe aos Coordenadores de área a definição da equipe de digitação:

§1º - A equipe de contabilidade do HU-UFS além das suas atribuições na Norma Operacional DOF nº 01/2016 será responsável também pela divulgação e explicação as equipes do HU-UFS das normas e procedimentos de inventário físico.

§2º - Os coordenadores de áreas que necessitem complementar o dimensionamento de suas equipes de apoio administrativo por meio dos profissionais de contratos terceirizados com dedicação exclusiva de mão de obra devem notificar a necessidade ser ao coordenador geral para retifica-los.

**Art. 2º** - Os coordenadores de áreas são o chefe do Setor de Suprimentos e o chefe do Setor de Farmácia, que deverão:

I - Realizar inventário físico de 28/10/2019 a 31/10/2019.

II - Manter o controle do estoque em planilha eletrônica.

III – Encaminhar à Auditoria Interna do HU o planejamento e o período de realização dos inventários, assim como, o relatório final assinado por toda a equipe de planejamento.

**Art. 3º** - O coordenador geral das ações será Eraldo Nascimento Oliveira, SIAPE 425726, chefe da Divisão de Logística e Infraestrutura.

**Parágrafo único** – Participará como secretário do coordenador geral o colaborador Thiago Oliveira Ribeiro, SIAPE 1608676.

**Art. 4º** - Esta Portaria entra em vigor nesta data, devendo ser publicada no Boletim Interno de Serviços do Hospital Universitário.

**Profa. Dra. Ângela Maria da Silva**

Superintendente

**Portaria nº 318, de 15 de outubro de 2019.**

**Retifica Portaria nº 304/2019.**

A SUPERINTENDENTE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, FILIAL EBSEERH, 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 e considerando os autos do Processo nº 23530.000356/2018-98.

**RESOLVE:**

Art. 1º. Retificar no Art. 1º da Portaria nº 304, de 30 de setembro de 2019, onde se lê: “*Anderson Lima Santos*, Leia-se: “*Anderson Lima Batista*, fiscal do contrato nº 85/2019, celebrado entre o Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe, filial EBSEERH e a empresa Empresa APONTUAL Comércio Eirelli, inscrita no CNPJ sob nº 08.307.817/0001-19.

Art. 2º. Os demais artigos da Portaria nº 304, de 30 de setembro de 2019 se mantêm inalterados.

Art. 3º. Esta Portaria entra em vigor na data de sua assinatura, devendo ser publicada no Boletim de Serviços deste Hospital Universitário.

**Profa. Dra. Ângela Maria da Silva**  
Superintendente

**Portaria nº 319, de 15 de outubro de 2019.**

**Concede Licença sem Vencimento**

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 e considerando o processo SEI nº 23530.006819/2019-14,

**RESOLVE:**

Art. 1º. CONCEDER licença sem vencimento para tratar de interesse particular, a partir de 21 de outubro de 2019, a empregada DANIELLE PRADO LEITE, matrícula SIAPE nº 1998652, ocupante do cargo de CIRURGIÃ DENTISTA, lotada na Divisão de Gestão do Cuidado da Gerência de Atenção à Saúde, do quadro de pessoal do HU-UFS, por um período de 12 (doze) meses.

Art. 2º. Esta Portaria entra em vigor a partir de 21 de outubro de 2019.

**Profa. Dra. Ângela Maria da Silva**  
Superintendente

**Portaria nº 320, de 16 de outubro de 2019.**

**Designação de Responsabilidade Técnica.**

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 e,

**RESOLVE:**

Art. 1º. Designar o servidor MARCELO ALVES matrícula SÍAPE nº 1101125, Técnico em Radiologia, Responsável Técnico para fiscalizar as técnicas radiológicas, num período de 02 (dois) anos, podendo ser prorrogado.

Art.2º. Esta Portaria entra em vigor na data de sua assinatura, devendo ser publicada no Boletim de Serviços deste Hospital Universitário.

**Profa. Dra. Ângela Maria da Silva**  
Superintendente

**POP 003 2019 Acidentes de trabalho**



Universidade Federal de Sergipe - UFS  
Hospital Universitário da Universidade  
Federal de Sergipe



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.SOST.003 - Página 8/39	
Título do Documento	<b>PROCEDIMENTOS EM CASO DE ACIDENTES DE TRABALHO</b>	Emissão: 10/08/2019 Versão: 1	Próxima revisão: 10/08/2020

**Siglas**

CAT: Comunicação de Acidente de Trabalho; CIPA: Comissão Interna de Prevenção de Acidentes; CRM: Conselho Regional de Medicina; EBSEH: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares; HU: Hospital Universitário; MTE: Ministério do Trabalho e Emprego;	NR: Norma Regulamentadora; SOST: Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho; UFS: Universidade Federal de Sergipe.
---	--

**1. OBJETIVO(S)**

Orientar os trabalhadores da EBSEH/HU/UFS quanto às ações que devem ser adotadas para a comunicação, encaminhamentos iniciais, análise e investigação de acidentes de trabalho, e emissão de CAT – Comunicação de Acidente de Trabalho.

## 2. MATERIAL

Uso deste POP para conduta.

## 3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

<b>Comunicação, Atendimento, Análise, Investigação e Registro de Acidentes de Trabalho</b>			
<b>Número</b>	<b>Atividades</b>	<b>Participantes</b>	<b>Como Fazer</b>
1	Comunicação inicial do acidente.	Vítima(s) e/ou testemunhas do acidente de trabalho.	Comunicar a ocorrência ao superior imediato imediatamente após a ocorrência do mesmo.
2	Atendimento de primeiros socorros.	Superior imediato ou trabalhador que estiver mais próximo e que saiba como proceder.	Providenciar atendimento de primeiros socorros à(s) vítima(s) do acidente de trabalho e encaminhá-la(s), por meio de acionamento do Time de Resposta Rápida (Equipe multiprofissional do HU-UFS/EBSEH), para atendimento inicial pelo médico plantonista, que determinará as demais condutas de atendimento médico, caso necessário.
3	Comunicação do Acidente ao SOST	Superior imediato da(s) vítima(s) ou próprio(s) o(s) acidentado(s).	Comunicar, de imediato, o acidente de trabalho ao SOST - Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho por meio de: Contato telefônico, através dos números 2105-1851/2105-1853; ou presencialmente no SOST.
4	Emissão de atestado ou relatório médico.	Médico que prestar assistência ao acidentado.	Emitir atestado ou relatório médico contendo o CID, horário de atendimento, relato médico da situação, identificação da unidade de atendimento, nome do paciente, tempo necessário para o completo restabelecimento do trabalhador, e carimbo do médico contendo as informações necessárias (nome, CRM, especialidade).

5	Acidente de trabalho com manipulação de perfuro cortante ou de outro tipo, que apresente risco de contaminação biológica.	Superior imediato ou o interino.	Seguir o fluxo de condutas em acidentes ocupacionais com perfurocortante e material biológico, estabelecido pelo SCIRAS, constante no portal SIGA disponível por meio do link <a href="http://siga.huufs.ebserh.net/?page_id=1565">http://siga.huufs.ebserh.net/?page_id=1565</a>
6	Acidente de trabalho com óbito.	Trabalhadores que estiverem próximos a(s) vítima(s).	Isolar o local imediatamente, comunicar ao superior imediato, ao SOST e a autoridade policial competente para serem adotadas todas as providências legais.  Não é permitido modificar, mover ou alterar o local do acidente, equipamento, ferramentas, etc. até a presença do responsável pela área ou seu representante, exceto nos casos de necessidade de remoção da(s) vítima(s) ou na possibilidade de ocorrer outros acidentes.
7	Análise e investigação do acidente com emissão de relatório conclusivo.	Membros do SOST, superior imediato, trabalhador(es) acidentado(s) (caso esteja(m) em condições), testemunhas (caso o SOST convoque) e Membro da CIPA.	Realizar análise e investigação do acidente de trabalho e emitir o relatório conclusivo com especificação de plano(s) de ação para eliminar, neutralizar, ou minimizar as causas que levaram a ocorrência do acidente.  O relatório de investigação e análise de acidente de trabalho deverá ser mantido arquivado, pelo empregador, por um prazo mínimo de 5 anos.
8	Emissão da CAT	SOST (empregados	Emitir CAT com base no relatório da análise e investigação do acidente para resguardar os



**Elaboração:**

**Jorão da Costa Rodrigues**

Técnico em Segurança do Trabalho

MTE-SE 00001047

Matrícula SIAPE: 2213466

**José Alberto Pereira Silva Junior**

Técnico em Segurança do Trabalho

Registro MTE SE – 000213.5

Matricula SIAPE: 2176289

**Silvia Maria Silva Sant'Ana**

Enfermeira do Trabalho

COREN/SE: 265448

Matrícula SIAPE: 1998580

**Meirivânia Oliveira Ferreira**

Enfermeira Assistencial

COREN/SE: 111391

Matrícula SIAPE: 1534530

**Juliana Barroso Feitosa de Sousa**

Enfermeira do Trabalho

COREN/SE: 197370

Matrícula SIAPE: 2356814

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

<p><b>Revisão:</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Mateus Souza Silva</b> Técnico em Segurança do Trabalho Registro MTE SE – 000426.0 Matricula SIAPE: 3001377</p> <p style="text-align: center;"><b>Edson Miranda</b> Técnico em Segurança do Trabalho Registro MTE BA – 9/00183-9 Matricula SIAPE: 3136512</p>	<p>Data: ____/____/____</p>
<p><b>Avaliação:</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Cyrus Santos Rebouças</b> Engenheiro de Segurança do Trabalho CREA-SE 270806863-6 Matrícula SIAPE: 2213916</p>	<p>Data: ____/____/____</p>
<p><b>Validação:</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Maria Grazielle Santana Silveira</b> Chefe da Divisão de Gestão de Pessoas Matricula SIAPE: 1878672</p>	<p>Data: ____/____/____</p>
<p><b>Aprovação:</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Edelzio Alves Costa Júnior</b> Gerente Administrativo – HU/UFS/EBSERH Matrícula SIAPE nº 1153880</p> <p style="text-align: center;"><b>Profª Dra. Ângela Maria da Silva</b> Superintendente – HU/UFS/EBSERH Matrícula SIAPE: 0426722</p>	<p>Data: ____/____/____</p>

**PLANO DE ATENDIMENTO A EMERGENCIAS – PAE**

<b>CONTROLE DE REVISÕES</b>			
<b>Data</b>	<b>Revisão</b>	<b>Descrição</b>	<b>Motivo</b>
18/07/2017		Emissão	1
	10/09/2018	Incorporação de novas atividades/espacos	2
	20/05/2019	Melhoria do processo	2
<p><b>Motivo:</b> 1 - Atendimento à Legislação / 2 - Incorporação de nova atividade / 3 - Alteração de metodologia / 4 - Melhoria do processo</p>			

## Sumário

Sumário .....	2
1. Identificação da Empresa .....	4
2. Introdução .....	4
3. Definições .....	4
4. Objetivos do PAE.....	6
5. Descrição.....	6
6. Participantes .....	7
6.1. Participantes Internos .....	7
6.2. Participantes Externos .....	7
6.3. Atribuições Específicas – Participantes Internos .....	7
6.3.1. SOST .....	7
6.3.2. Empregados da empresa, servidores cedidos e terceiros.....	7
6.3.3. Brigada De Incêndio.....	8
6.3.4. Observações Importantes .....	8
6.4. Atribuições Específicas – Participantes Externos .....	9
6.4.1. Corpo de Bombeiros.....	9
6.4.2. Defesa Civil.....	9
6.4.3. Órgãos de Trânsito .....	9
6.4.4. SAMU .....	9
7. Recursos Disponíveis .....	10
8. Acionamento do Plano .....	10
9. Situações de Emergência.....	11
9.1. Vazamento de GLP .....	11
9.2. Vazamento de Gases Medicinais.....	12
9.3. Incêndio e/ou Explosão .....	13
9.4. Acidentes Graves (Acidentes do Trabalho/Mal Súbito e Acidentes com Eletricidade).....	14
9.4. Desastres Naturais .....	15
10. Referências.....	16
Anexo I – Telefones Internos Para Comunicação em Casos de Emergência.....	17
Anexo II – Telefones Externos Para Comunicação em Caso de Emergências .....	17
Anexo III – Serviços Hospitalares de Referência .....	17

Anexo IV – Fluxograma de Reportabilidade .....	18
Anexo V – Procedimentos De Emergência Em Casos De Acidente.....	19
Anexo VI – Procedimentos de Emergência em Caso de Abandono de Área/Evacuação .....	20
Anexo VII – Treinamento .....	35
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 EBSE RH/HU-UFS.

3.14. **Participantes Internos:** Colaboradores da EBSE RH/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 EBSE RH/HU-UFS. Ações de socorro, atendimento às vítimas, de combate e controle às emergências terão prioridade sobre as demais atividades da EBSE RH/HU-UFS enquanto perdurar a situação emergencial.

5.2. A importância para a EBSE RH/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 fluante 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 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. Vazamento de GLP

	SITUAÇÃO	AÇÕES PREVISTAS	RESPONSÁVEIS	EQUIPAMENTOS
Vazamento de GLP	Vazamento de GLP na Central de Gás ou na linha de distribuição	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 zebradas, cones, correntes.
		4. Evacuar as áreas próximas ao sinistro.	Brigadistas	---
		5. Controle do vazamento: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fechar a válvula de serviço da Central de Gás, caso o vazamento esteja ocorrendo na linha externa, ou do tanque estacionário, caso a origem seja nele.</li> </ul>	Brigadistas	---
		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

## 9.2. Vazamento de Gases Medicinais

	SITUAÇÃO	AÇÕES PREVISTAS	RESPONSÁVEIS	EQUIPAMENTOS
Vazamento de Gases Medicinais		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 vazamento.	Brigadistas	---
		5. Coletar as FISPQ dos gases medicinais para prestação de primeiros socorros às vítimas e posterior encaminhamento para atendimento médico.	Brigadistas	---
		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

## 9.3. Incêndio e/ou Explosão

	SITUAÇÃO	AÇÕES PREVISTAS	RESPONSÁVEIS	EQUIPAMENTOS
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

## 9.4. Acidentes Graves (Acidentes do Trabalho/Mal Súbito e Acidentes com Eletricidade)

	SITUAÇÃO	AÇÕES PREVISTAS	RESPONSÁVEIS	EQUIPAMENTOS
Acidentes Graves	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.

## .4. Desastres Naturais

	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.

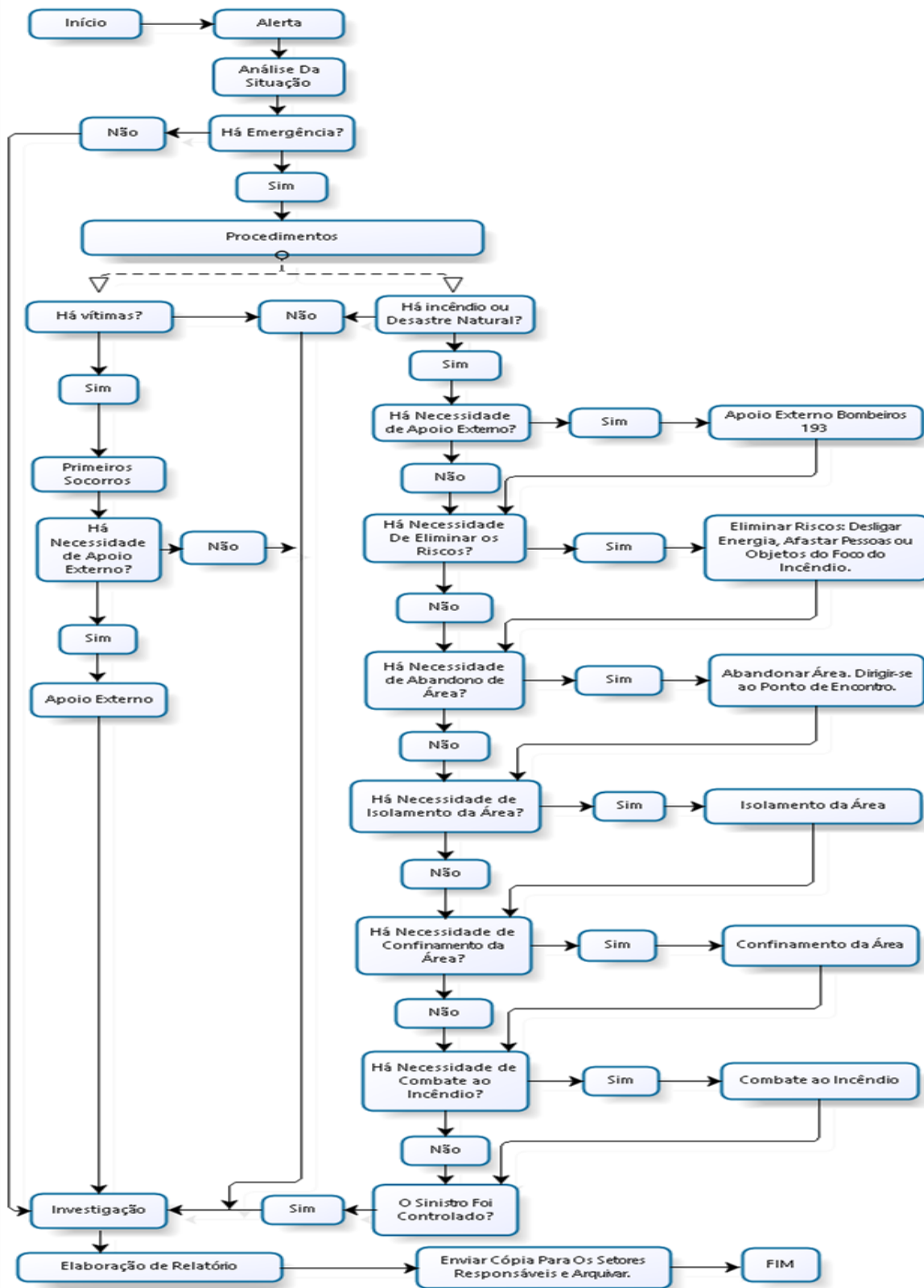
Nº127,quarta-feira,16 de outubro de 2019

- 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

- 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

- 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

<b>1º Piso (Pavimento Térreo)</b>		
<b>Local</b>	<b>Contato Telefônico</b>	<b>Tipo de Pacientes</b>
Sala de Arquivos e Prontuários	Não Possui	Área sem pacientes
<b>2º Piso</b>		
<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: 01**

### 4.2. Prédio do Laboratório de Histopatologia/ Banco de Sangue/ 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: 01**

### 4.3. Prédio do Ambulatório – Dois Pavimentos

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

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.

**Ponto de Encontro do 1º Piso (Pavimento Térreo): 03**

**Ponto de Encontro do 2º Piso (Pavimento Térreo): 04**

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

Pavimento Térreo		
Local	Contato Telefônico	Tipo de Pacientes
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: 04**

#### 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: 03**

#### 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>
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 Relacionada a Assistência a Saúde Hospitalar	2105-1777/1818/1826	Área sem pacientes.
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>		
NEPE - Núcleo Educação Permanente de Enfermagem.	2105-1837	Área sem pacientes.
SOST/Segurança do Trabalho e Departamentos da DIVGP	2105-1853/ 2105-1556	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 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: 02**

#### **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.

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: 02**

4.8. Prédio do Anexo Hospitalar – Cinco Pavimentos

<b>1º Piso (Pavimento Térreo)</b>		
<b>Local</b>	<b>Contato Telefônico</b>	<b>Tipo de Pacientes</b>
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	2105-1756	Área com pacientes com mobilidade plena e parcial.
Quimioterapia	Não Possui	Área com pacientes com mobilidade plena e parcial.
Farmácia Quimioterápicos	2105-1756	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.

**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: 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.



5.4. Localização dos pontos de encontro:

<b>Ponto de Encontro 01:</b> Calçada ao lado da guarita de entrada do HU.	<b>Ponto de Encontro 02:</b> Área de vivência do edifício do CCBS.
	
<b>Ponto de Encontro 03:</b> Área sinalizada na calçada em frente ao estacionamento do prédio onde fica o DOD – Departamento de Odontologia.	<b>Ponto de Encontro 04:</b> Área sinalizada localizada no estacionamento em frente ao prédio do ambulatório, ao lado da área do jardim.

## 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;
- Levar 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

- 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) 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.

<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>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>
---	---

**José Alberto Pereira Silva Junior**

Téc. em Seg. do Trabalho  
MTE-SE 000213.5  
Matrícula SIAPE: 2176289

**Mateus Souza Silva**

Téc. em Seg. do Trabalho  
MTE-SE 000426.0  
Matrícula SIAPE: 3001377

**Maria Grazielle Santana Silveira**

Chefe da Divisão de Gestão de Pessoas  
Matrícula SIAPE: 1878672