



PREFEITURA DE GUARULHOS
SECRETARIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE COORDENAÇÃO DA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO E REGULAÇÃO EM SAÚDE

ATENDIMENTO EM SITUAÇÕES DE DESASTRES E INCIDENTES COM MÚLTIPLAS VÍTIMAS



COMPILADO DE PLANOS DE CONTINGÊNCIA DO
MUNICÍPIO DE GUARULHOS



PLANO DE CONTINGÊNCIA

Prefeito do Município de Guarulhos

Gustavo Henric Costa - “Guti”

Secretária da Saúde

Ana Cristina Kantzos da Silva

Secretário Adjunto da Saúde

Dalmo Alves de Souza Viana

Diretora do Departamento de Coordenação da Urgência e Emergência

Giselle Bartelotti Nunes

Departamento de Planejamento e Regulação Em Saúde

Michael Rodrigues de Paula

Departamento de Assistência Integral À Saúde

Bruna Benites de Castro Zalamena

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Rogério de Oliveira



ATENDIMENTO EM SITUAÇÕES DE DESASTRES E INCIDENTES COM MÚLTIPLAS VÍTIMAS

COMPILADO DE PLANOS DE CONTINGÊNCIA DO
MUNICÍPIO DE GUARULHOS



ATENDIMENTO EM SITUAÇÕES DE DESASTRES COM MÚLTIPLAS VÍTIMAS

PLANO DE CONTINGÊNCIA



Apresentação

Em atenção à necessidade de instituir o Plano de Contingência para casos de Desastres com Múltiplas Vítimas dentro do município de Guarulhos, o Departamento de Coordenação da Urgência e Emergência da Secretaria da Saúde de Guarulhos, que tem como uma das prerrogativas apoiar de todas as formas, junto ao gabinete de crises, as situações de desastres deste município, apresenta a compilação dos planos elaborados pelos equipamentos de atendimento hospitalar, atendimento pré-hospitalar fixo e móvel e Complexo Regulado da Saúde.



Dedicatória

Dedico a construção deste plano de contingência à Secretaria de Saúde do Município de Guarulhos, que me proporcionou a oportunidade de ser capacitada para construir esse projeto de importância significativa àqueles que, vitimados por catástrofes, possam precisar.

Dra. Magda Costa Silva
Coordenadora da Central de Regulação de Urgência do Município de Guarulhos



PLANO DE CONTINGÊNCIA

Sumário

Sumário.....	7
1. Introdução	8
2. Plano de Contingência Municipal	25
3. SAMU - Serviço de Atendimento Móvel às Urgências.....	35
4. Hospital Municipal de Urgências – HMU	56
5. Hospital Municipal da Criança e do Adolescente – HMCA	64
6. Hospital Municipal Pimentas/Bonsucesso – HMPB.....	76
7. UPA Paulista.....	87
8. UPA São João	94
9. UPA Cumbica	105
10. PA Alvorada.....	109
11. PA Bonsucesso	113
12. PA Dona Luíza	117
13. PA Maria Dirce	122
14. PA Paraventi.....	126
15. Hospital Geral de Guarulhos – HGG	137
16. Complexo Hospitalar Padre Bento.....	146
17. Maternidade “Jesus, José e Maria”	150
18. Hospital Stella Maris	154
19. Rede Básica de Saúde	158
20. HELIPONTOS	162
21. ANEXO I – DICIONÁRIO MULTILINGUE – SAÚDE.....	169



PLANO DE CONTINGÊNCIA

1. Introdução

Desastres não seguem regras. Prever hora, local e número de vítimas, em geral, não é possível. A estruturação adequada prévia é crucial para um bom atendimento, pois independentemente da etiologia, as consequências médicas e na saúde pública podem ser impactantes, já que o aumento repentino da demanda pode trazer grande vulnerabilidade para o sistema de saúde.

Desta forma, a Secretaria da Saúde de Guarulhos, implanta em todos os seus hospitais um “Plano de Atendimento a Desastres”, estabelecendo regras de bom funcionamento em eventualidades deste tipo, respeitando particularidades de cada instituição. Objetiva-se que estas diretrizes de funcionamento minimizem o caos e a confusão, que frequentemente, se estabelecem durante este tipo de ocorrência.

Objetivos

1. Proteger os pacientes e equipes multiprofissionais de saúde.
2. Transporte seguro de pacientes, tanto na movimentação interna quanto no encaminhamento (em situações de Resposta Nível III).
3. Garantir continuidade ao tratamento dos pacientes admitidos e dos pacientes que já se encontram sob cuidados na instituição.
4. Atender ao município de Guarulhos, mantendo a credibilidade dos serviços de urgência e emergência perante a sociedade.
5. Confortar as famílias envolvidas e prover informações fidedignas e seguras sobre os acontecimentos.

Conceitos Gerais

Ameaça/Perigo – Pode ser um evento físico ou fenômeno de origem natural, assim como de origem tecnológica ou resultante das atividades humanas, que pode causar doenças ou agravos, óbitos, danos materiais, interrupção de atividade social e econômica ou degradação ambiental. As ameaças de origem natural envolvem os seguintes eventos: hidrológicos (inundações bruscas e graduais); climatológicos (estiagem e seca, granizo, geada, eventos de temperatura extrema e incêndios florestais); meteorológicos (ciclones tropicais e extratropicais, tornados, tempestades de raios, de neve e de areia); geofísico/geológico (terremotos, tsunamis, erupções vulcânicas, erosões e deslizamentos de terras e rochas); biológico (processos de origem orgânica ou transportados por vetores biológicos, incluindo a exposição a micro-organismos patogênicos, toxinas e substâncias bioativas, resultando em infestações, pragas ou epidemias).



PLANO DE CONTINGÊNCIA

As ameaças de origem tecnológica ou resultante das atividades humanas envolvem eventos como rompimentos de barragens; acidentes nos processos de extração, transporte, produção e armazenamento de produtos industriais; degradação ambiental. As ameaças podem ser individuais, combinadas ou sequenciais em sua origem e efeitos. Cada uma delas se caracteriza por sua localização, magnitude ou intensidade, frequência e probabilidade. (Fontes: Estratégia Internacional de Redução de Desastres - Eird e [The International Disaster Database / Centre for Research on the Epidemiology of Disaster EM-Data/Cred](#))

Estado de Atenção - A Instituição entra em estado de atenção sempre que há programação de grandes eventos na região, tais como: shows, eventos, aumento do trânsito aéreo etc.

Desastre – Seria a interrupção do funcionamento de uma comunidade ou sociedade que causa perdas humanas e/ou importantes perdas materiais, econômicas ou ambientais, que excedem a capacidade da comunidade ou sociedade afetada de lidar com a situação utilizando seus próprios recursos. Um desastre é uma função do processo de risco. Resulta da combinação de ameaças, condições de vulnerabilidade e insuficiente capacidade ou medidas para reduzir as consequências negativas e potenciais do risco. (Fonte: Eird)

Catástrofe: A catástrofe é o resultado de uma vasta destruição ecológica que acontece na relação entre os seres humanos e seu meio ambiente; trata-se de um acontecimento grave e inesperado, numa escala em que a comunidade atingida necessita de esforços extraordinários para lidar com o fato, geralmente na forma de ajuda internacional- Fonte: EK Noji, *The Public Health Consequences of Disaster*

Incidente com Múltiplas Vítimas (IMV): são aqueles eventos súbitos, que produzem um número de vítimas que levam a um desequilíbrio entre os recursos disponíveis e as necessidades, onde se consegue manter um padrão de atendimento adequado com os recursos locais, ou como evento complexo que requer comando e controle agressivo e coerente, de maneira a fornecer cuidados às vítimas, também como evento de qualquer natureza que determine um maior volume de vítimas, em um pequeno lapso de tempo, de forma a comprometer os recursos habitualmente disponibilizados.

Gestão do risco de desastres – Conjunto de decisões administrativas, de organização e de conhecimentos operacionais desenvolvidos por sociedades e comunidades para implementar políticas, estratégias e fortalecer suas capacidades, a fim de reduzir os impactos de ameaças naturais e desastres ambientais e tecnológicos consequentes. Isso envolve todo tipo de atividades, incluindo medidas estruturais e não estruturais para evitar (prevenção) ou limitar (mitigação e preparação) os efeitos adversos dos desastres. (Fonte: Eird)



PLANO DE CONTINGÊNCIA

Principais responsabilidades do setor saúde na gestão de riscos, preparativos e resposta		
GESTÃO DE RISCOS	PREPARAÇÃO	RESPOSTAS
Identificar e avaliar ameaças e riscos.	Preparar planos e programas para situações de emergências e desastres.	Organizar e coordenar a resposta do setor e apoiar ações realizadas por outros setores.
Identificar vulnerabilidades em instalações de saúde, água e serviços vitais do setor e áreas/programas técnicos.	Fortalecer o funcionamento da rede de estabelecimentos de saúde.	Assegurar a provisão de serviços de saúde enquanto dure a emergência ou o desastre.
Institucionalizar um programa de redução de risco, como, por exemplo, <u>o Hospitais Seguros</u>	Desenvolver, organizar e executar programas de capacitação.	Avaliar o impacto e mobilizar recursos técnicos, materiais e financeiros para emergência e reabilitação imediata.
Participar e assegurar que as unidades de saúde sejam parte da rede nacional de alerta precoce.		

Mitigação – Medidas empreendidas para diminuir ou limitar o impacto adverso das ameaças naturais e tecnológicas e da degradação ambiental. As medidas de mitigação podem ser estruturais e não estruturais. As medidas estruturais são as de engenharia e de construção, tais como proteção de estruturas e infraestruturas para reduzir ou evitar o possível impacto de ameaças. As medidas não estruturais se referem às políticas, conscientização, desenvolvimento do conhecimento, compromisso público e métodos ou práticas operativas, incluindo mecanismos participativos e fornecimento de informação, que podem reduzir o risco e consequente impacto. (Fonte: Eird)

Preparação – Processo que se insere no contexto da gestão de risco de desastres. Seu objetivo principal é desenvolver as capacidades necessárias para a gestão eficaz de todos os tipos de emergências por meio de um conjunto metódico e ordenado de ações, que vão desde a resposta até a recuperação sustentável. A



PLANO DE CONTINGÊNCIA

preparação se baseia na análise de risco de desastres e no estabelecimento de vínculos apropriados com os sistemas de alerta precoce, envolvendo atividades como o planejamento de contingências, preparação de equipes e recursos, desenvolvimento de meios para a coordenação, exercícios simulados, informações para o público, evacuações. Essas atividades devem receber o apoio institucional, jurídico e financeiro para que sejam cumpridas com eficácia. O termo “prontidão” descreve a habilidade de responder. (Fonte: Eird)

Prevenção – O objetivo da prevenção é limitar o desenvolvimento dos fatores de risco de desastres na sociedade por meio de uma gestão territorial-ambiental adequada. Diante da possibilidade de configuração de riscos futuros, são propostas medidas estruturais e não estruturais com a intenção de modificar os padrões de desenvolvimento que criaram as condições de vulnerabilidade. Dentre as medidas estruturais são exemplos a construção de barragens e muros de contenção para eliminar o risco de inundações e projetos de engenharia que garantam o funcionamento de instalações vitais, como hospitais e outras unidades de saúde. Dentre as medidas não estruturais são exemplos as políticas públicas que evitem a ocupação insegura do território, a transformação de recursos naturais em perigos/ameaças e a degradação do ambiente em condições de risco, assim como os processos de educação e formação de consciência e de capacidades, entre outros aspectos. Por vezes, não é possível prevenir completamente os riscos de desastres, e as atividades de prevenção se tornam de mitigação. Por essa razão, por vezes, os termos prevenção e mitigação são utilizados alternadamente como sinônimos, ainda que não o sejam. (Fonte: Eird e Narvaez e col, 2009)

Reabilitação/Recuperação/Reconstrução – Os três conceitos se encontram inter-relacionados e expressam os diferentes momentos após a resposta de emergência imediata a um desastre. A reabilitação envolve o primeiro conjunto de atividades de curto prazo, que tem como objetivo garantir o restabelecimento das condições básicas de vida (segurança pública, saneamento básico, remoção de lixo, além de outras medidas de saúde pública e apoio social necessária às operações de retorno, até as de restabelecimento das condições de sobrevivência para a população na área afetada, envolvendo a descontaminação, limpeza, desinfecção, neutralização de poluentes e controle de surtos epidêmicos, bem como a desobstrução e remoção de escombros e as vistorias para a avaliação dos danos provocados) e de saúde (atenção para restabelecimento das faculdades físicas ou psíquicas de indivíduos ou populações afetadas). A recuperação envolve um conjunto de atividades de curto e médio prazo, que têm o objetivo de restaurar as condições de vida e saúde que existiam antes do desastre na comunidade ou sociedade afetada. A reconstrução envolve o conjunto de atividades de médio e longo prazo que permitam recuperar a infraestrutura e restabelecer, em sua plenitude, os serviços públicos, a economia da área e o bem-estar da população. Para que as atividades de reconstrução representem uma oportunidade valiosa de desenvolver e implementar



PLANO DE CONTINGÊNCIA

medidas para reduzir o risco de desastres e aplicar o princípio de "reconstruir melhor", é necessário que se baseiem em estratégias e políticas existentes que facilitam o estabelecimento de claras responsabilidades institucionais e a participação do público desde o término da fase de emergência e início do processo de reabilitação após o desastre. (Fontes: Eird, Secretaria Nacional de Defesa Civil).

Redução dos Riscos de Desastres - Marco conceitual de elementos que têm a função de minimizar vulnerabilidades e riscos em uma sociedade, para evitar (prevenção) ou limitar (mitigação e preparação) o impacto adverso de ameaças, dentro do amplo conceito de desenvolvimento sustentável. De acordo com o Eird, o marco conceitual referente à redução de risco de desastres se compõe dos seguintes campos de ações: 1) avaliação de riscos, incluindo análise de vulnerabilidade, assim como análises e monitoramento de ameaças/perigos; 2) conscientização para modificar o comportamento; 3) desenvolvimento do conhecimento, incluindo informação, educação, capacitação e investigação; 4) compromisso político e estruturas institucionais, incluindo informação, política, legislação e ação comunitária; 5) aplicação de medidas incluindo gestão ambiental, práticas para o desenvolvimento social e econômico, medidas físicas e tecnológicas, ordenamento territorial e urbano, proteção de serviços básicos e formação de redes e alianças; 6) sistemas de detecção e alerta precoce, incluindo prognóstico, previsão, difusão de alertas, medidas de preparação e capacidades de enfrentamento. (Fonte: Eird)

Resiliência - Capacidade de um sistema, comunidade ou sociedade exposta a um desastre em resistir, absorver, adaptar e se recuperar de seus efeitos de modo oportuno e eficaz, o que inclui a preservação e restauração de suas estruturas e funções básicas. (Fonte: Eird)

Respostas - Corresponde à prestação de serviços de emergência e de assistência pública durante ou imediatamente depois de um desastre, a fim de salvar vidas, reduzir os impactos sobre a saúde, garantir a segurança pública e atender às necessidades básicas de subsistência da população afetada. A resposta envolve assistência que pode ser imediata, de curto prazo ou de duração prolongada. (Fonte: Eird)

Risco - Probabilidade de consequências prejudiciais ou perdas esperadas (óbitos, doenças, agravos, danos às propriedades e dos meios de subsistência, interrupção das atividades econômicas ou degradação ambiental); resultado de interações entre ameaças naturais ou tecnológicas e condições de vulnerabilidade. Convencionalmente, o risco é expresso por $Risco = Ameaças \times Vulnerabilidade$. O risco de desastres se constitui socialmente por meio de processos que se estruturam na dinâmica do desenvolvimento (processos produtivos, infraestrutura, uso e ocupação do solo, dentre outros), de modo que é sobre estes que devem se fundamentar os conceitos e práticas para a melhora da organização e coordenação da gestão de riscos de desastres. Nas Ciências da Terra, a ênfase para o Risco de Desastres é



PLANO DE CONTINGÊNCIA

sobre as ameaças físicas que resultam nos desastres, focando na probabilidade de ocorrência de um evento físico danoso. Nesta perspectiva, “eventos extremos” são os que envolvem grande espectro de energia liberada. Nas Ciências Sociais, a ênfase para Risco de Desastres é sobre os impactos prováveis que resultam dos desastres, focando na probabilidade de danos ou perdas associadas à ocorrência de um evento físico danoso. Nesta perspectiva, “eventos extremos” são os que causam mais danos, com maior impacto humano. O risco trata do potencial de perdas e danos, bem como do desastre propriamente das perdas e danos. (Fonte: Eird e Narváez e col., 2009)

Risco extensivo – Envolve o risco associado à exposição generalizada de populações a ameaças repetidas ou persistentes de intensidade baixa ou moderada. Seus efeitos não são catastróficos, mas cumulativos e debilitantes, como no caso de áreas rurais ou comunidades urbanas vulneráveis às enchentes, deslizamentos de terra, tempestades ou seca e estiagens recorrentes. Geralmente, o risco extensivo encontra-se relacionado à pobreza, urbanização com precária infraestrutura e degradação ambiental. (Fonte: Eird)

Risco intensivo – Envolve o risco associado à exposição de grandes concentrações de população e atividades econômicas a ameaças que podem resultar em desastres com efeitos potencialmente catastróficos, o que inclui grande número de óbitos e perdas econômicas. O risco intensivo é uma característica das grandes cidades ou áreas densamente povoadas, que combinam a exposição a ameaças graves, como fortes terremotos, vulcões ativos, inundações, tsunamis ou grandes tempestades, mas também possuem altos níveis de vulnerabilidade. (Fonte: Eird)

Setor saúde – Envolve o conjunto de instituições e processos que produzem ações, serviços, bens, oportunidades e conhecimentos que de uma forma ou de outra contribuem para a manutenção e melhoria da saúde individual e coletiva. Ele também inclui atividades econômicas e produtivas de outros setores que têm impacto sobre a saúde, as decisões políticas e as suas formas de expressão legal e administrativas, bem como as intervenções ambientais e educacionais que têm influência sobre os determinantes de saúde. (Fonte: Opas)

Sistema Único de Saúde - O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. Encontra-se organizado em torno dos princípios de que a saúde é um direito fundamental do ser humano e dever do Estado. Para garantir esse direito fundamental, é responsabilidade do Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício da saúde e garantir que as políticas econômicas e sociais visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.



PLANO DE CONTINGÊNCIA

Amparado no conceito ampliado de saúde, considera-se no SUS que a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais, pois os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país. (Fonte: Ministério da Saúde)

Vulnerabilidade - Condições determinadas por fatores ou processos físicos, sociais, econômicos e ambientais, que aumentam a suscetibilidade de uma comunidade ou sociedade ao impacto de ameaças. Dentre os processos que integram a vulnerabilidade encontram-se, por exemplo, a construção de habitações ou instalações de modo inadequado e não seguro, a ausência de informação e conscientização pública, o reconhecimento oficial limitado dos riscos e das medidas de preparação e respostas, a gestão ambiental insuficiente.

(Fonte: Eird).



PLANO DE CONTINGÊNCIA

Classificação de Desastres

Segundo Secretaria Nacional de Defesa Civil (www.defesacivil.gov.br)

1- Classificação dos Desastres quanto à Evolução

Quanto à evolução, os desastres são classificados em:

a) Desastres Súbitos ou de Evolução Aguda

Quando resultam da liberação brusca de grande quantidade de energia sobre sistemas vulneráveis. Relacionam-se com eventos ou acidentes de grande magnitude e de ocorrência súbita.

Vendavais, enxurradas, deslizamentos de encostas, nevascas, terremotos, erupções vulcânicas, acidentes ferroviários e aeronáuticos, incêndios e explosões em edifícios densamente ocupados são exemplos de desastres súbitos.

b) Desastres Graduais ou de Evolução Crônica

Quando seus efeitos são sustentados e tendem a se agravar e acentuar de forma gradual.

Secas, estiagens, enchentes cíclicas de grandes bacias hidrográficas, erosão e perda de solo agricultável, guerras de desgaste, fome e desnutrição são exemplos de desastres graduais.

c) Desastres por Somação de Efeitos Parciais

Quando o grande desastre se define pela somação dos efeitos de pequenos desastres ou acidentes, que ocorrem diuturnamente pelas mesmas causas e com características semelhantes.

Acidentes de trânsito, desastres rodoviários, acidentes no transporte de cargas perigosas, hiperendemia de traumas provocada pela violência, hiperendemias de malária e de cólera e a pandemia da SIDA são exemplos de graves desastres por somação de efeitos parciais, que causam imensos prejuízos sociais e econômicos.



PLANO DE CONTINGÊNCIA

2 - Classificações dos Desastres quanto à Intensidade

A intensidade dos desastres pode ser definida em termos absolutos ou relativos. A partir da proporção entre necessidade de recursos e possibilidade dos meios disponíveis no local. Para garantir uma resposta cabal ao problema. Desta forma, quanto à intensidade, os desastres são classificados em:

a) Acidentes ou Desastres de Pequeno Porte - Quando os danos e prejuízos são pouco importantes.

b) Desastres de Médio Porte - Quando, embora os danos e prejuízos sejam importantes, podem ser cabalmente solucionados e atendidos com os recursos locais.

c) Desastres de Grande Porte - Quando, para sua cabal solução e atendimento, há necessidade de reforçar os recursos locais com meios estaduais e, até mesmo federais.

d) Desastres de Muito Grande Porte - Quando, para sua cabal solução e atendimento, exigem a intervenção coordenada dos níveis municipal, estadual e federal do Sistema Nacional de Defesa Civil (SINDEC) e, algumas vezes, de ajuda internacional.

Por ocasião dos desastres de grande porte, pode ser decretada a situação de emergência e, dos desastres de muito grande porte, o estado de calamidade pública.

3 - Classificações Médicas da Intensidade dos Desastres

Em função do número de vítimas, da gravidade das lesões corporais e da disponibilidade local dos recursos de saúde, os desastres são classificados em:

a) Acidentes ou Desastres de Pequeno Porte - Quando a unidade de emergência do hospital responsável pelo apoio local à área onde ocorreu o desastre tem condições de atender às emergências médicas e cirúrgicas consequentes, sem alterar sua rotina diária.

b) Desastres de Médio Porte - Quando a gravidade das lesões corporais e o número de vítimas obrigam que o hospital responsável pelo apoio local desencadeie o plano de mobilização e expansão de sua capacidade de atendimento emergencial.



PLANO DE CONTINGÊNCIA

c) Desastres de Grande Porte - Quando exigem uma resposta sistêmica, envolvendo mais de uma instituição hospitalar e exigindo a mobilização dos recursos de saúde na região de saúde à qual pertence a área afetada.

d) Desastres de Muito Grande Porte - Quando é necessário que sejam agregados reforços sanitários de outras regiões de saúde, do Estado, do país e, em situações extremas, recursos internacionais. Nesses casos, pode-se estabelecer um sistema de evacuação aeromédica para aliviar os hospitais da região afetada.

4 - Classificação dos Desastres quanto à Tipologia

Quanto à tipologia, os desastres são classificados em:

a) Desastres naturais - Quando provocados por fenômenos e desequilíbrios da natureza. Nesses casos, são provocados por fatores de origem externa, que atuam independentemente das ações humanas.

b) Desastres Humanos ou Antropogênicos – Quando provocados pelas ações e/ou omissões humanas, enquanto desencadeadoras:

- de desequilíbrios ambientais;
- de desajustes econômicos, sociais e políticos;
- da redução dos padrões da segurança coletiva.

c) Desastres Mistos-Quando atividades humanas contribuem para intensificar, agravar, modificar ou complicar fenômenos naturais, geradores de desastres. Também quando desastres naturais contribuem para o agravamento de situações ambientais, inicialmente deterioradas pelo homem.

Há uma tendência moderna para considerar a maioria dos desastres como mistos.



PLANO DE CONTINGÊNCIA

Atendimento Pré-hospitalar

Diante da necessidade de atendimento a Incidente com Múltiplas Vítimas e Desastres faz-se necessária a existência de planos de contingência com estrutura logística operacional para esses eventos.

A classificação da intensidade e potencialidade do evento serve para instituir um plano de contingência para cada tipo de demanda aguda. Dessa forma, um dos modelos de classificação utilizados prevê o que segue:

Desastre GRAU I (IMV)

Incidente em área de limites precisos e abordagem habitual, com a rede Hospitalar a menos de 30 minutos do foco e ambulâncias para o transporte suficientes, geralmente não necessitam de Posto Médico Avançado (PMA), utiliza-se a triagem básica.

Exemplo: incidentes com ônibus, deslizamentos etc. (incidentes em locais com agrupamento de pessoas ou de veículos coletivos).

Desastre - GRAU II (IMV)

Incidente em área de limites precisos, porém com tempo prolongado de chegada à rede hospitalar (> 30 minutos), determinado pela distância, insuficiência de ambulâncias ou outro (queda de barreiras, trânsito excessivo, insuficiência de transporte, etc.). Neste caso é importante montagem de um PMA, centralizando a observação das vítimas e iniciando tratamento. Nestes casos a utilização de transporte aeromédico por asa rotativa tem grande valia.

Exemplo: desastres em estradas, área rural ou situações que determinem uma evacuação lenta das vítimas.

Desastre - GRAU III

Evento de dimensão ou disposição anormal, a ponto de determinar múltiplos incidentes críticos e não contíguos necessariamente. Impõe dispersão de equipes médicas próximas aos focos esparsos. A rede hospitalar pode ter dificuldade de acesso ou estrutura comprometida, podendo se fazer necessária a montagem de PMAs ou de Pronto Atendimento ou até Hospitais de Campanha, devido à necessidade de um período de atuação mais prolongado junto às populações ilhadas. Exemplo: enchentes e deslizamentos atingindo diversos núcleos urbanos, simultaneamente, gerando insuficiência de recursos gerais a populações (desde alimentação, comunicação e energia).



PLANO DE CONTINGÊNCIA

Desastre - GRAU IV

Evento de proporções catastróficas, gerando vítimas em massa e determinando comprometimento da rede Hospitalar, por dano estrutural ou por excessiva demanda. Pode se fazer necessário a criação de hospitais de campanha nas situações mais críticas.

Exemplo: terremotos de alta magnitude.

Para fins de registros epidemiológicos, consideram-se:

Mortos: indivíduos falecidos em decorrência de desastres, podendo a morte ocorrer imediatamente ou após algumas horas ou mesmo dias de evolução;

Feridos graves: os casos que exigem internação e assistência médico-hospitalar para restabelecimento;

Feridos leves: os casos que podem ser atendidos em sistema ambulatorial na condição de pacientes externos;

Enfermos: indivíduos que adquirem uma enfermidade, em circunstância de desastre;

Mutilados: indivíduos que, em função de acidentes ou desastres, sofreram perda, física ou funcional, redutora de sua capacidade física e laborativa;

Desalojados: indivíduos que foram obrigados a abandonar suas habitações, temporária ou definitivamente, em função de evacuações preventivas, destruição ou avaria e que, não necessariamente, necessitam ser abrigados pelo Sistema de Defesa Civil;

Desabrigados: indivíduos desalojados que necessitam de ajuda do Sistema de Defesa Civil para a provisão de abrigo ou albergue;

Deslocados: indivíduos que foram obrigados a abandonar a localidade ou região onde residiam, como consequência de desastres, perseguições políticas ou religiosas (fundo ideológico) ou, ainda, por outros motivos;

Carentes de água e de alimentos: indivíduos que necessitam de apoio do Sistema de Defesa Civil para o provimento de água e de alimento, em circunstância de desastre;

Desaparecidos: pessoas não localizadas e de destino ignorado, em circunstância de desastre. Somente após cinco anos, os desaparecidos, em circunstância de desastre, podem ser considerados legalmente mortos.



PLANO DE CONTINGÊNCIA

Cenários de Risco

Os cenários de risco se subdividem em duas categorias a saber:

a) Externos:

- Escorregamento de encosta / erosão do solo;
- Acidente de grande proporção: automobilístico e aéreo;
- Desabamento;
- Explosão;
- Incêndio;
- Afogamento;
- Contaminação química e radioativa.

b) Internos:

- Explosão;
- Desabamento;
- Incêndio;
- Pane Elétrica;
- Pane Hídrica;
- Queda de Elevador;
- Falta de Água Potável;
- Contaminação na rede de gases;
- Contaminação no sistema de ar comprimido;
- Contaminação na rede de água;

Níveis de Resposta

Resposta de Nível 1:

Resposta com meios permanentemente disponíveis nos equipamentos da urgência e emergência do município. Neste nível não há necessidade de recrutamento de pessoal adicional.

O atendimento ao fluxo habitual da unidade não se altera, mas será adaptada a classificação de risco de acidentes com múltiplas vítimas (método START).



PLANO DE CONTINGÊNCIA

Resposta de Nível 2:

Resposta com recursos da unidade, ativados em situações de emergência.

Neste nível há necessidade de reorganização de funções dentro do turno habitual de trabalho e não há liberação dos profissionais.

O atendimento ao fluxo habitual da unidade não se altera, mas será adaptada a classificação de risco de acidentes com múltiplas vítimas (método START).

Resposta de Nível 3:

Resposta com recursos mobilizáveis em situações de emergência.

Neste nível há necessidade de redimensionamento de funções dentro do turno habitual de trabalho além de convocação de recursos externos.

O atendimento ao fluxo habitual da unidade terá de ser desviado para outras unidades que tenham condições de atendimento dos casos, priorizando o evento.

Este plano foi criado para atender as situações em que se identifique a necessidade de esforços extras da unidade, de forma ordenada e planejada, garantindo o sucesso da equipe assistencial.



PLANO DE CONTINGÊNCIA

Plano de Assistência a incidentes com múltiplas vítimas

Classificação de Riscos à Vida e Sistema de cores

Em incidentes com múltiplas vítimas e desastres, há necessidade de avaliação das vítimas, com vistas a definir as prioridades de atendimento. Este processo é conhecido por triagem.

Na prática, de acordo com as recomendações internacionais, é estabelecida uma área segura para a realização da triagem, que deve ser em local próximo o suficiente para que as vítimas possam ser facilmente transportadas e distante o suficiente para não oferecer riscos aos que ali estão (Zona Morna).

As vítimas são classificadas conforme a gravidade:

- Vermelho – risco iminente de morte
- Amarelo – necessidade de atendimento urgente mas sem risco iminente de morte
- Verde – necessita atendimento médico, mas pode aguardar, inclusive pode ser removida após avaliação médica, em carros de passeio, viatura sem maca, Viatura de policia ou GCM, ônibus ou vans... Obs: Sem colar cervical e ter instrumento de enfermagem corretamente preenchida.

VERMELHA -Crítico viável Imediato	Lesões graves com risco de morte.
AMARELA - Urgente Pode esperar	Lesões graves com risco de morte nas próximas 24horas
VERDE - Não urgente/ Leve	Lesões leves e ilesos
PRETO - Expectante/ Inviável	Críticos irrecuperáveis

- Preto (mais comum)– vítimas fatais

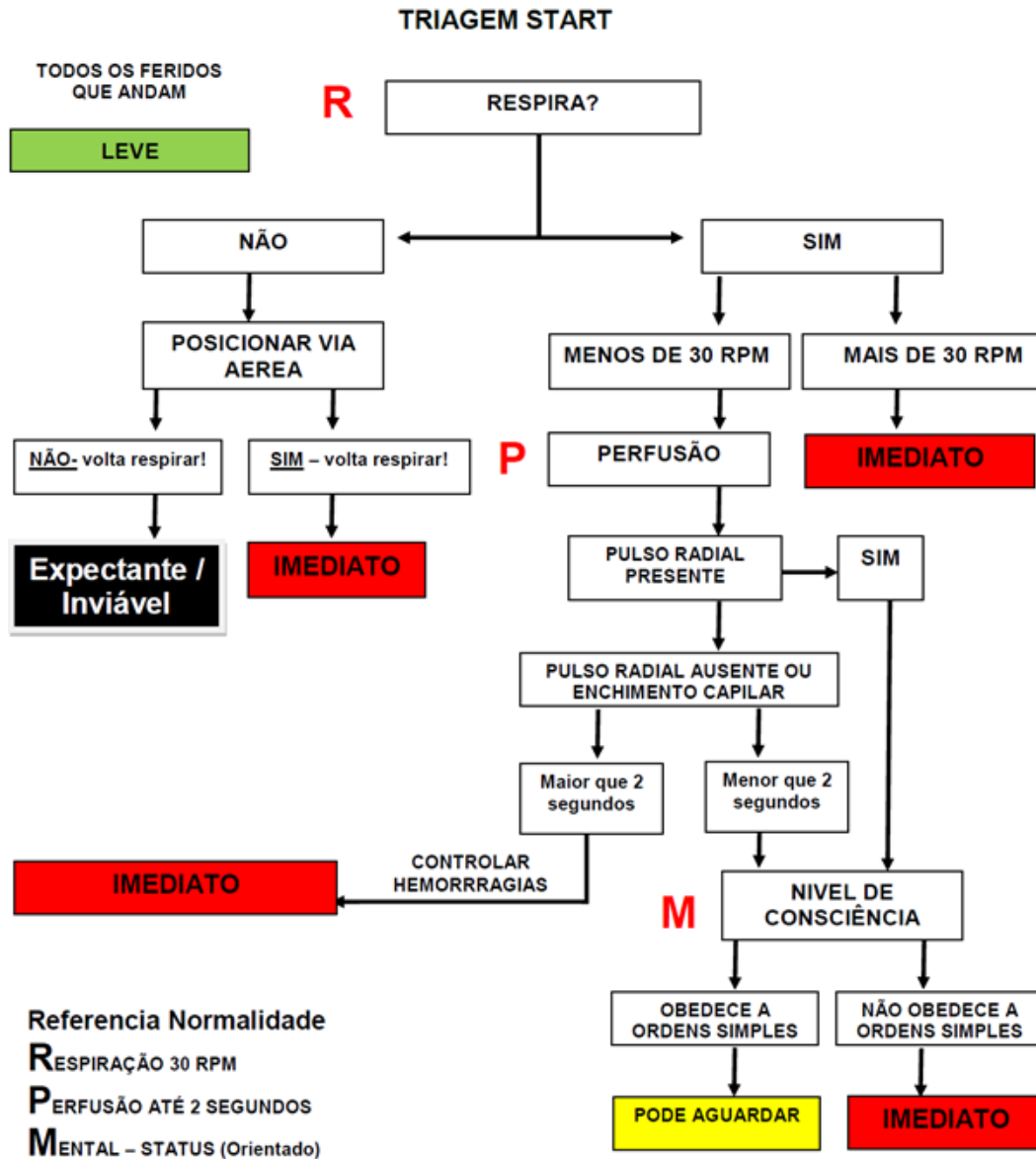
Uma vez classificadas, as vítimas são transportadas para áreas identificadas com as respectivas cores e as vítimas passam a portar um cartão que define sua prioridade. Como a triagem é dinâmica, as prioridades podem mudar ao longo do atendimento. As vítimas são transportadas de acordo com as prioridades estabelecidas. As vítimas “amarelas”, só podem ser transportadas após as “vermelhas”.



PLANO DE CONTINGÊNCIA

O método de triagem mais utilizado no pré-hospitalar é conhecido por START e é, assim, esquematizado:

Fluxograma de S.T.A.R.T.



NEP - NUCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE
SAMU 192 - REGIONAL GUARULHOS



PLANO DE CONTINGÊNCIA

Aspectos que asseguram o funcionamento do plano

- Conteúdo do plano
- Avaliação do plano
- Capacitação e realização periódica de simulado;
- Meios de coordenação
- Papéis e responsabilidades
- Ativação do plano
- Recursos Estruturais
- Recursos Humanos
- Recursos de Equipamentos e Suprimentos
- Financiamento



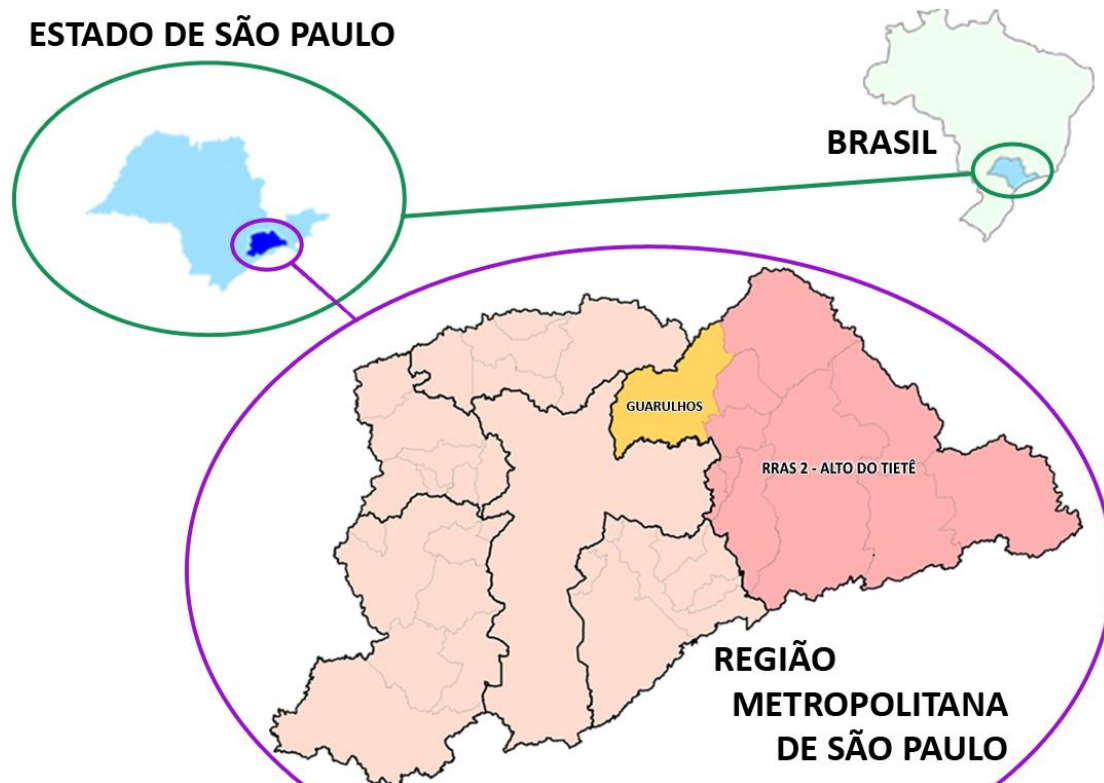
PLANO DE CONTINGÊNCIA

2. Plano de Contingência Municipal

CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

O município de Guarulhos está inserido na Grande São Paulo e hoje, se trata do segundo município mais populoso do Estado de São Paulo com população residente estimada em 1.365.899 habitantes para o ano de 2018, segundo o IBGE.

IMAGEM 1 - Localização do Município de Guarulhos



Fonte: DTGIS/NUPIS/DPRS/SMS - 22/01/2019

A cidade também é cortada pelas rodovias federais Presidente Dutra que liga a capital ao Rio de Janeiro e Fernão Dias que liga a capital a Belo Horizonte além de rodovias estaduais como a Ayrton Senna (Trabalhadores) que liga a capital ao Vale do Paraíba, a Juvenal Ponciano de Camargo (Estrada Guarulhos-Nazaré) que liga Guarulhos até a Rodovia Dom Pedro I, no Município de Nazaré Paulista e a Hélio Schmidt que liga a Rodovia Ayrton Senna ao Aeroporto Internacional de São Paulo. Ao longo destas também estão implantadas diversas indústrias, destacando-se os ramos farmacêutico e logístico.

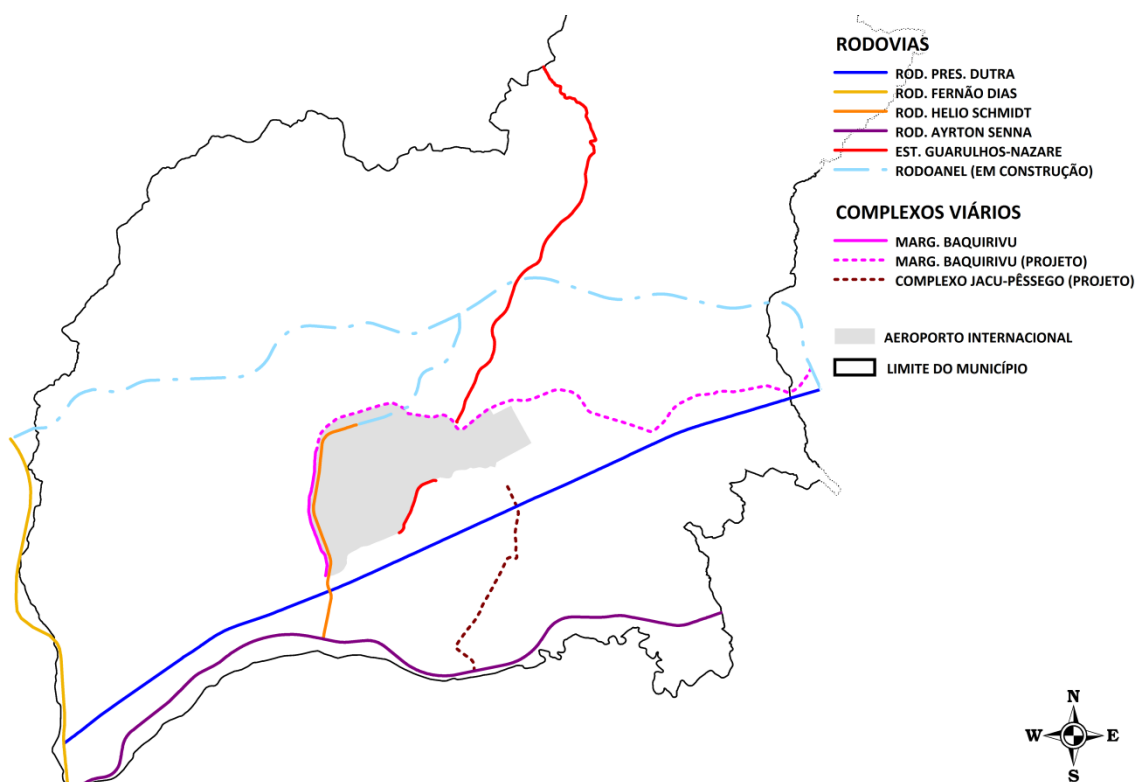


PLANO DE CONTINGÊNCIA

Está em andamento também a construção do Trecho Norte do Rodoanel Mário Covas, ligando as Rodovias Fernão Dias e Presidente Dutra pelo norte do município, com ramal de ligação ao Aeroporto Internacional de São Paulo.

Outros empreendimentos planejados são ampliação do Complexo Jacu-Pêssego até a Avenida Papa João Paulo I, cruzando a Rodovia Presidente Dutra e a conclusão da Marginal do Rio Baquirivu até o município de Arujá, passando pelas regiões do São João, Presidente Dutra e Bonsucesso.

IMAGEM 2 - Principais vias e projetos de acesso ao município de Guarulhos



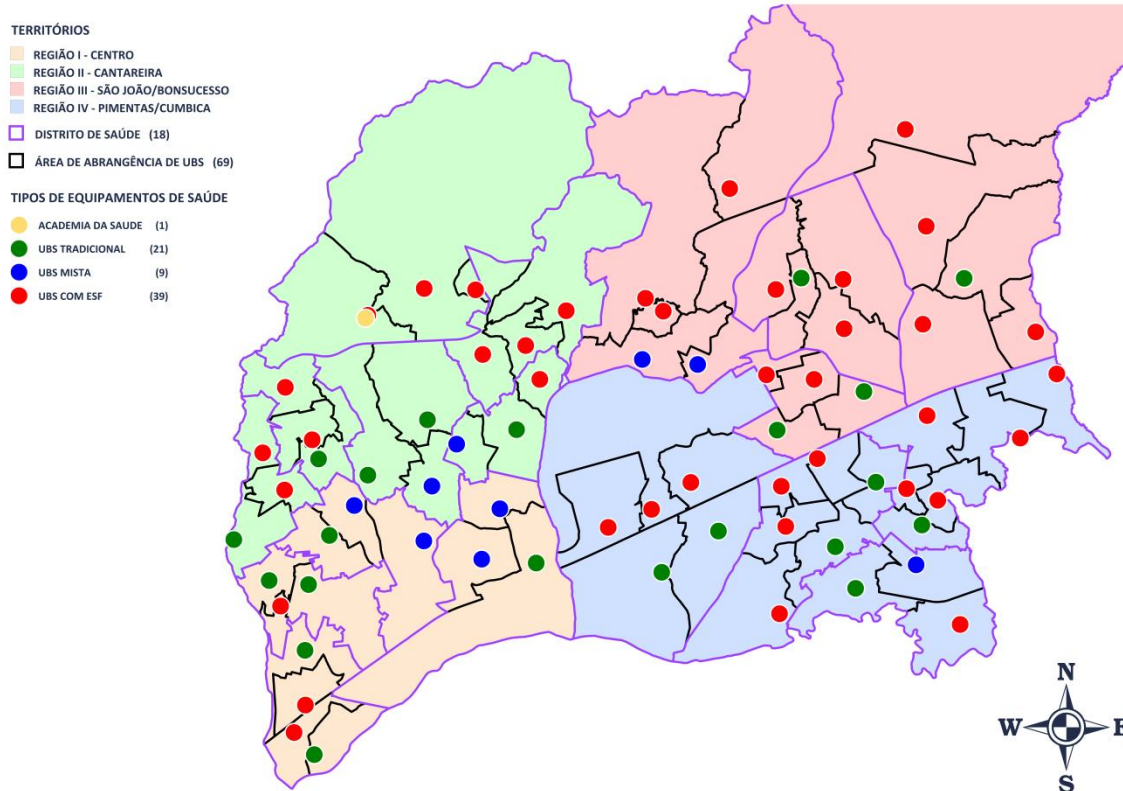
Fonte: DTGIS/NUPIS/DPRS/SMS - 22/01/2019



PLANO DE CONTINGÊNCIA

Os principais Estabelecimentos que compõem a Rede de Saúde do município de Guarulhos são:

IMAGEM 3 - Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Academia de Saúde (AS) no Município de Guarulhos



Fonte: DTGIS/NUPIS/DPRS/SMS - 22/01/2019

69 UBS – Unidades Básicas de Saúde

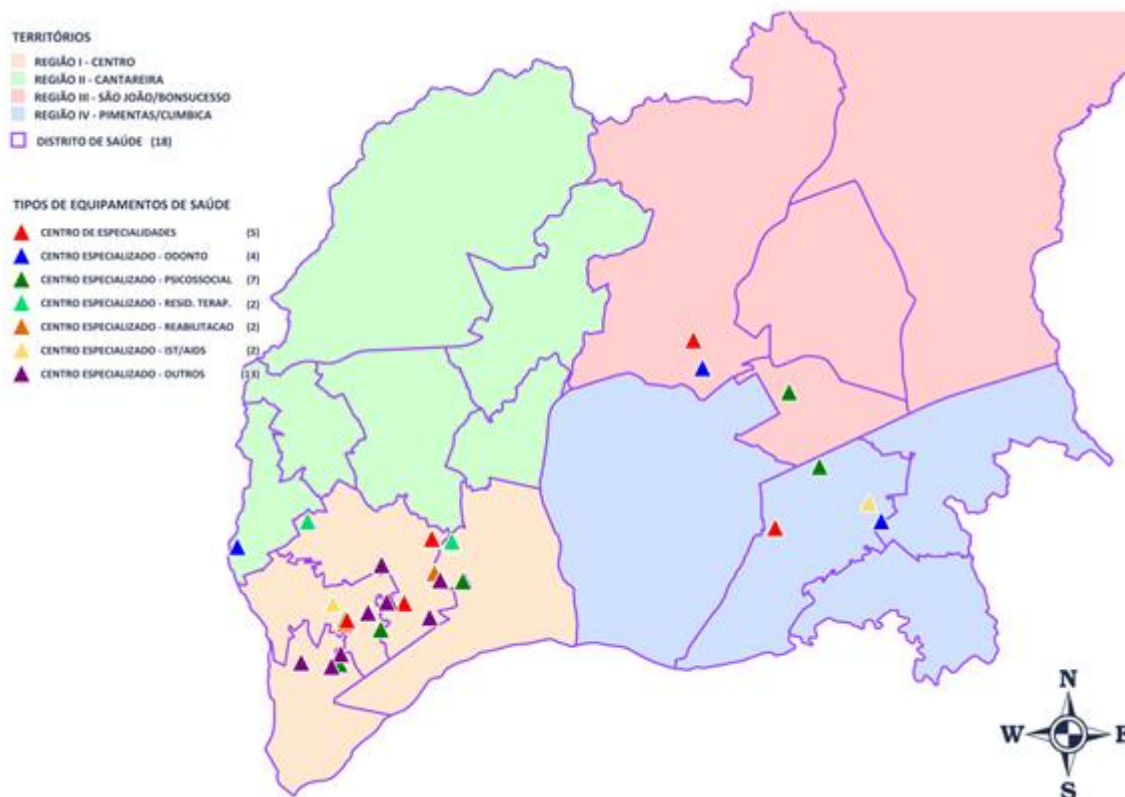
- 21 UBS Tradicionais
- 39 UBS com Estratégia de Saúde da Família
- 9 UBS Mistas (que parte do território tem Estratégia Tradicional e parte tem Estratégia de Saúde da Família)

01 AS – Academia de Saúde (Cabuçu)



PLANO DE CONTINGÊNCIA

IMAGEM 4 - Centros de Especialidades e Centros Especializados no Município de Guarulhos



Fonte: DTGIS/NUPIS/DPRS/SMS - 22/01/2019

05 Centros de Especialidades

- 04 CEMEG
- 01 Ambulatório da Criança

27 Centros Especializados

Próprios:

- 04 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO)
- 07 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)
- 02 Residências Terapêuticas
- 02 Centros Especializados em Reabilitação (CER e CAMPD)
- 02 Centros Especializados em IST/AIDS (CTA e SAE Carlos Cruz)
- 02 Centros Especializados em Saúde do Trabalhador (CEREST e SESMT)
- 01 Centro Especializado em Saúde do Idoso (CERESI)
- 01 Banco de Leite Humano
- 01 Centro de Práticas Integrativas

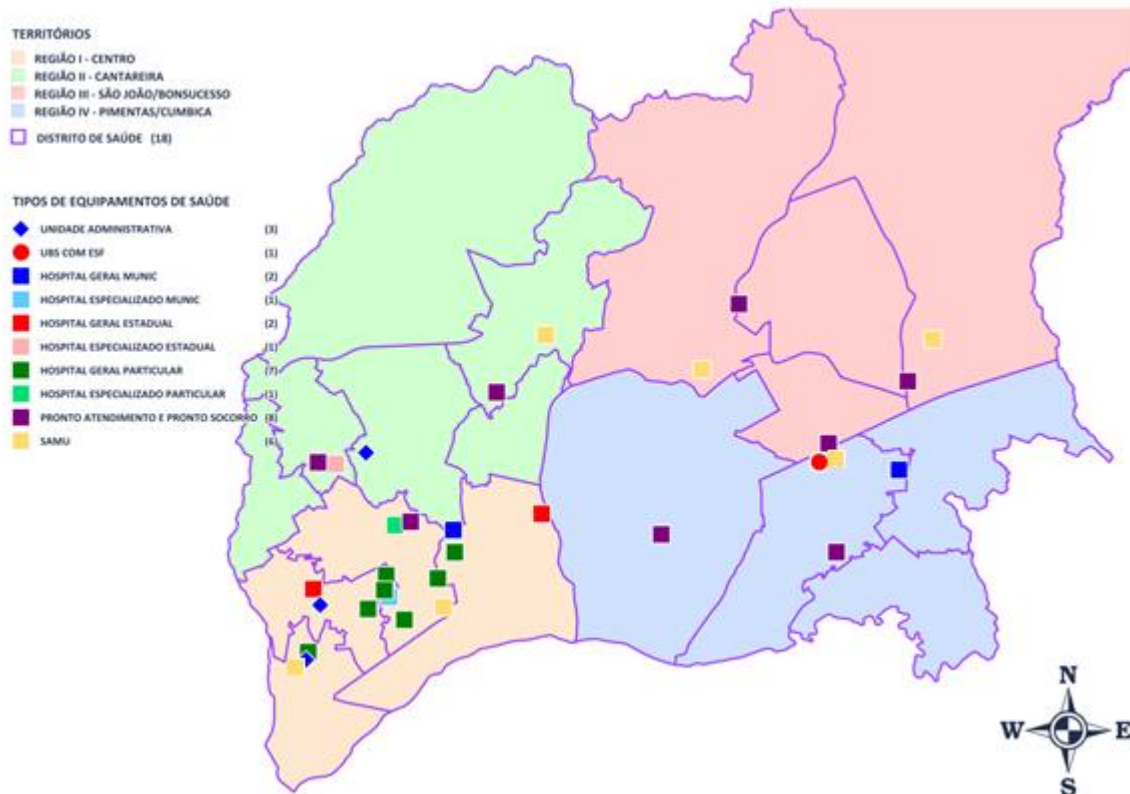
Contratados e outros serviços particulares localizados no município:

- 01 Centro Especializado em Oftalmologia (Gamedica)
- 02 Centros Especializados em Nefrologia (CINE e AMENEG)
- 01 Unidade de Apoio à Diagnose (AFIP)
- 01 Centro Especializado em Fisioterapia (Santa Casa)



PLANO DE CONTINGÊNCIA

IMAGEM 5 - Hospitais, UPA, PA, Bases do SAMU e outras estruturas de interesse da Urgência e Emergência no Município de Guarulhos



Fonte: DTGIS/NUPIS/DPRS/SMS - 22/01/2019

03 Unidades Administrativas

- 01 Central de Regulação de Guarulhos (onde se localiza a Central de Regulação de Urgências)
- 01 Central de Regulação do SAMU
- 01 Serviço de Verificação de Óbito (SVO)

09 Unidades de Pronto Atendimento e Pronto Socorro Geral

- 03 UPA (São João/Lavras, Paulista e Cumbica)
- 06 Unidades de Pronto Atendimento (PA Paraventi, PA Paraíso [Fechado para reformas], PA Bonsucesso, PA Maria Dirce, PA Dona Luiza e UBS Alvorada [Unidade Mista UBS + PA])

06 Bases de Ambulâncias do SAMU (Adamastor, Mikail, Seródio, Zoonoses, Alvorada e Cavadas [Na Central de Regulação do SAMU])

14 Hospitais

- 02 Hospitais Gerais Municipais (HMU e Pimentas/Bonsucesso)
- 01 Hospital Especializado Municipal (HMCA)
- 02 Hospitais Gerais Estaduais (HGG e CHPB)
- 01 Hospital Especializado Estadual (Casas André Luiz)
- 07 Hospitais Gerais Particulares (Stella Maris, com atendimento 60% SUS, Carlos Chagas, Bom Clima, NEXT/SEISA, Oito de Dezembro Unidade I, Oito de Dezembro Unidade II e Hospital e Maternidade Notredame)
- 01 Hospital Especializado SUS em Ginecologia e Obstetrícia (JJM)

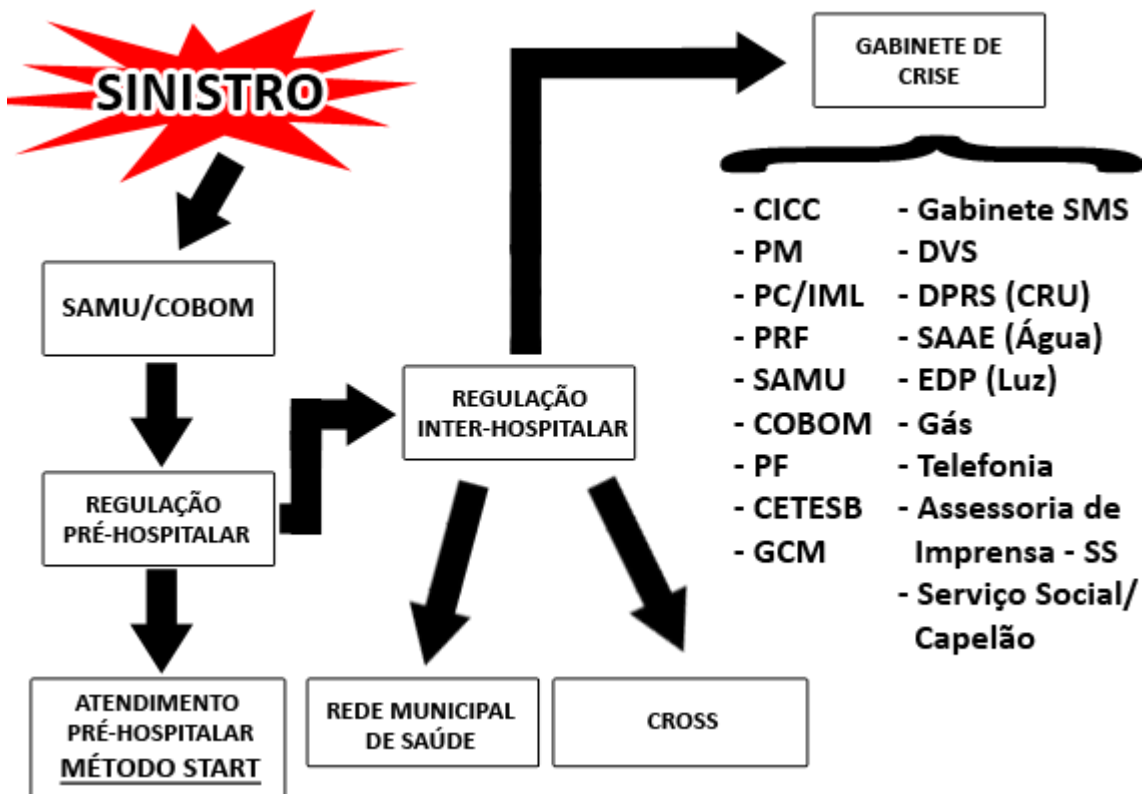


PLANO DE CONTINGÊNCIA

Ainda com relação ao SAMU, há um total de 14 viaturas habilitadas e qualificadas sendo 3 unidades suporte avançada, 11 unidades de suporte básico e 4 motolâncias, contém COBOM com 4 viaturas tipo unidade de resgate. Já o IML, que fica localizado na SVO tem a capacidade de 16 gavetas.

GABINETE DE CRISE

IMAGEM 6 - Fluxo do Gabinete de Crise



Fonte: CRU/DTRAH/DPRS/SMS

Ao ocorrer o SINISTRO, imediatamente é acionado algum recurso de emergência amplamente difundido no Brasil tais como 190 (PM), 192 (SAMU), 193 (COBOM), 199 (DEFESA CIVIL).

Com a informação do SINISTRO, deve-se imediatamente confirmar se a informação é verdadeira. Isto normalmente ocorrerá na central de atendimento de urgência pré-hospitalar (tanto no SAMU como no COBOM).



PLANO DE CONTINGÊNCIA

Sequencialmente, aciona-se o recurso necessário e devido para o atendimento pré-hospitalar ser iniciado, com suporte da regulação pré-hospitalar. Isto é, ao ser acionado o atendimento, a equipe que chegar ao local do evento onde terá real dimensão do acidente, comunica a central de regulação pré-hospitalar e esta direciona mais recurso ao local, de acordo com a necessidade como também gerencia o atendimento pré-hospitalar e dá o alerta para ativação do Gabinete de Crise, se necessário, via central de regulação interhospitalar. No local, deve ser determinado um coordenador médico no atendimento à múltiplas vítimas e assim inicia-se o atendimento e classificação utilizando o método S.T.A.R.T.

Sendo um SINISTRO que envolva múltiplas vítimas e, de acordo com o plano de contingência do município existente, ativa-se o Gabinete de Crise que deve estar composto por e de acordo com a necessidade de:

1. Representante da PM
2. Representante da Polícia Civil/ IML
3. Representante do Departamento de Trânsito
4. Representante da Polícia Rodoviária Federal
5. Representante da Polícia Federal
6. Representante do SAMU
7. Representante do COBOM
8. Representante da CETESB
9. Representante da Defesa Civil
10. Representante da Vigilância Sanitária e Epidemiológica
11. Representante da Guarda Civil Metropolitana
12. Representante da SMS – Complexo Regulador na Urgência/Hospitalar e Representante de cada Região de Saúde Municipal
13. Representante do SAAE (água)
14. Representante da Bandeirante (Luz)
15. Representante da Comgás
16. Representante da Telefonia
17. Suporte da Assessoria de Imprensa da Secretaria da Saúde
18. Representante do Serviço Social / Capelão



PLANO DE CONTINGÊNCIA

O Gabinete de Crise é composto por autoridades de acordo com a magnitude do sinistro. Isto quer dizer que teremos sua composição de acordo com as áreas atingidas para garantia de segurança no local e restabelecimento dos recursos na área atingida o mais breve possível. Portanto garantir isolamento do local, fornecer na área atingida segurança para poder ser realizado o atendimento às vítimas, garantia de rotas de fuga e assim chegada e saída de ambulâncias de forma rápida e segura são fundamentais no local do SINISTRO.

Enquanto as vítimas estão sendo atendidas e triadas no atendimento pré-hospitalar, é feito contato com a regulação via central de regulação pré-hospitalar pelo coordenador médico no local do evento para serem direcionados aos hospitais da região com o recurso adequado para cada vítima.

Paralelamente, a central de regulação pré-hospitalar em ação conjunta com a central de regulação interhospitalar deve comunicar o Hospital da região para se preparar para o atendimento que acontecerá, pois o evento ocorreu em seu território. Devido SINISTRO deve ser ativado o plano de ação hospitalar e assim, desta forma, conseguir prestar assistência necessária às múltiplas vítimas. Lembrando que, deve readequar seu espaço, insumos, RH para iniciar este atendimento, além do que já vem executando diariamente. Portanto ao dar ciência a direção do hospital sobre o evento ocorrido, esta direção ativa seu plano de contingência às múltiplas vítimas e o torna plano de ação.

A central de regulação interhospitalar, deverá estar em contato com a direção do hospital para ter informações das vítimas tanto em sua complexidade como recursos necessários, pois poderemos ter que acionar outros serviços hospitalares para suprir a demanda como também disponibilizar mais recurso local com maior oferta de insumos, leitos, RH, etc. Acionado a CROSS que responde pela regulação de urgência a nível estadual passamos a receber um suporte maior na assistência na tentativa de suprir a demanda e, via Gabinete de Crise, solicitar mais recurso como também informar ao CICC/SP (Centro Integrado de Comando e Controle - CICC/SP) sobre o ocorrido.

Deve ser lembrado que o serviço de saúde mais próximo do SINISTRO recebe um alto contingente de pacientes que chegam por meios próprios, além dos encaminhados pela rede de atendimento pré-hospitalar. Isto tanto no âmbito hospitalar como também em unidades básicas de saúde, pronto atendimentos e UPAs. Estas unidades, ao perceberem um contingente de pacientes, provenientes do SINISTRO, devem avisar a central de regulação do município – CRU onde está aciona transporte e serviço hospitalar adequado para cada paciente, readequando a demanda gerada. O Gabinete deve ser avisado



PLANO DE CONTINGÊNCIA

para, além de ter conhecimento da proporção do número de pessoas atingidas, também deve avisar a diretoria da região atingida onde assim, se necessário pode-se relocar recursos para suprir esta demanda não esperada, tanto de insumos e medicamentos como RH. Convém ressaltar que o Gabinete de Crise tem em sua composição autoridades da secretaria da saúde do município de Guarulhos que viabilizam recursos de forma imediata neste tipo de evento.

No plano municipal deve ser previsto a relocação das vítimas pelo grau de complexidade e agravamento obtido pela triagem realizada no local como também na triagem hospitalar, tendo a possibilidade de utilizar outros serviços do município no apoio ao atendimento necessário.

Portanto deve ser utilizada a Central de Regulação de Urgência Municipal para realizar a regulação interhospitalar e assim, relocar pacientes de acordo com a complexidade e recurso necessário e desta forma, o hospital que estiver envolvido na assistência, através do coordenador médico local, tem que acionar a Central solicitando o recurso necessário e devido. Também, quando se esgota a capacidade local de atendimento, o coordenador médico do hospital deve acionar a regulação municipal onde está acionada a regulação com suporte a nível estadual (CROSS) e assim, garante a assistência necessária para as vítimas em questão.

De acordo com a composição do Gabinete de Crise, as autoridades locais recebem informações constantemente e conseguem dar suporte aos recursos necessários para o atendimento que envolva múltiplas vítimas, mobilizando a assistência à saúde de forma estratégica e ativando-se o plano de contingência de cada setor para se tornar um plano de ação, indispensável para garantir atendimento fundamental em uma situação de múltiplas vítimas. Isto é claro no que se refere a medicamentos e insumos, leitos, transporte, alimentação, laboratório, vestuário, suporte social, etc.

Sendo assim, o Gabinete de Crise tem como fornecer informações concretas e precisas por estar acompanhando todas as fases do SINISTRO e, assim gerar uma nota oficial para imprensa e desta forma as autoridades Sr. Prefeito e Sr. Secretário da Saúde podem realizar a coletiva de imprensa.

Não se deve deixar de lembrar do suporte as vítimas fatais, devendo-se identificá-las, fornecer recurso de condicionamento dos corpos por meio de refrigeração (além do disponível normalmente), como também acolher as famílias, com apoio do capelão e assim respeitar cada crença religiosa. Portanto dar suporte ao IML, no que for necessário, sendo fundamental manter contato com a direção do IML como também, com



PLANO DE CONTINGÊNCIA

ação do serviço social de forma ativa, resgatando as famílias das portas das emergências, acolhe-las no auditório da SMS, e pactuar o fornecimento de boletins médicos como também das autoridades legais, nos casos de vítimas que sejam necessário a identificação. Deve-se lembrar de associar ao serviço social a ação de um Capelão, respeitando cada crença religiosa. Também de competência do serviço social se ocorrer o envolvimento de vítimas de procedência de outros países, onde se necessita ter apoio das embaixadas e do Itamarati para a melhor assistência possível. Neste momento, ação conjunta municipal, estadual e união é fundamental.

Finalizando, no complexo regulador será realizado a análise crítica do pós-evento onde serão revisto todas as medidas que foram acionadas e se atingiram o objetivo. Devemos ter este olhar crítico para sempre procurarmos por melhorias e elevar a prestação da assistência, sempre que necessário. Isto é possível quando se faz o debriefing isto é, análise crítica após o evento ocorrido e resolvido. Não esquecendo que o plano deve ser constituído de simulados onde se capacita os diversos setores e prováveis envolvidos em uma situação de emergência.



PLANO DE CONTINGÊNCIA

3. SAMU - Serviço de Atendimento Móvel às Urgências





PLANO DE CONTINGÊNCIA

Atendimento a múltiplas vítimas

Objetivo:

Salvar o maior número de vítimas, agindo de forma adequada e eficiente.

A primeira equipe de atendimento ao chegar ao local deve:

Avaliar a cena, segurança e situação;

Comunicar a Regulação Médica, informando o tipo de evento e número de vítimas.

Solicitar reforço sempre que necessário.

Iniciar o atendimento das vítimas de acordo com as prioridades, dar início à triagem pelo método START.

Se houver outras equipes no local, apresentar-se e disponibilizar-se para as atividades.

Atuar de forma integrada com todos os órgãos oficiais

Agilizar a montagem do PMA assim que chegar viatura com Kit Múltiplas vítimas.

OBSERVAÇÃO: O MÉDICO OU ENFERMEIRO DA PRIMEIRA EQUIPE DO SAV QUE CHEGAR AO LOCAL, COORDENARÁ AS AÇÕES, OTIMIZANDO O ATENDIMENTO.

Avaliação da cena deve ser a primeira prioridade para todos;

- Ela é uma identificação rápida dos diferentes fatores que estão relacionados com a ocorrência e a tomada de rápidas ações de controle de fatores que possam ameaçar a segurança da equipe, da vítima e dos circundantes;
- O profissional jamais deve tentar uma ação de salvamento a menos que seja treinado para tal e com EPI;
- Em caso de risco o atendimento deve ser adiado até que a cena esteja segura.



PLANO DE CONTINGÊNCIA

Passos para avaliação da cena:

- Qual é a situação? (estado atual)
- Para onde pode ir?(potencial)
- Como controlá-la? (operação e recursos)

Passo 1: Qual é a situação?

- Considerar informações passadas pela Central de Regulação, por outras equipes no local e/ou por testemunhas;
- À chegada na cena observar: situação geral, presença de outros serviços e presença de agente de risco (fogo, fumaça, animais, produto perigoso, inundação, instabilidade de estruturas, fios elétricos, acesso difícil, tráfego intenso, armamento, aglomeração de pessoas e risco de pânico em massa, fluidos corporais, nº. de vítimas, etc);

Passo 2: Para onde a situação pode ir ?

- Considerar a evolução possível da situação nos próximos minutos e horas, por exemplo: explosão, intoxicação por fumaça, rompimento da estrutura, choque elétrico, violência interpessoal, vazamento de produtos, contaminação, vias intransitáveis, aumento do número de vítimas, etc.

Passo 3: Como controlar a situação?

- Considerar o acionamento de recursos de apoio e/ou especializados como: equipes adicionais do SAMU, Bombeiros, Polícia, Trânsito, SAAE, Aeromédico, Cia Elétrica, etc;
- Todos os acionamentos devem ser solicitados por meio da Central de Regulação Médica(CRM);
- Seguir regras gerais de estacionamento da viatura;
- Seguir as regras gerais de biossegurança;



PLANO DE CONTINGÊNCIA

Ações básicas de controle de riscos para a primeira equipe que chega na cena

1. Diante de riscos óbvios, posicione-se em local seguro e próximo:

- Se a rede elétrica foi envolvida, o local mais seguro e próximo para se posicionar é após os postes que ainda estiverem intactos;
- Se há presença ou suspeita de materiais tóxicos inaláveis ou fumaça, leve em consideração a direção do vento e conseqüentemente da fumaça antes de se posicionar, o vento deve estar batendo às costas do profissional. (verificar rótulos abaixo);
- Se há fogo e fumaça na cena, além da direção do vento, considere uma distância de pelo menos 35m de distância para se posicionar com o vento batendo nas suas costas;
- Se há escoamento de combustível posicione-se na direção contrária ao sentido do escoamento;



2. Informar detalhes a Central de Regulação;

- Se a cena é segura, iniciar o atendimento;
- Se envolver produtos perigosos;
- Se a cena é insegura, aguardar equipes especializadas na zona fria e considerar a montagem do posto médico;
- Rótulos presentes: se químico, biológico, radiológico ou nuclear.



PLANO DE CONTINGÊNCIA

Observações a serem realizadas antes da aproximação do local dos fatos

Se envolvendo Produto Perigoso (PP):

a) Rótulo de Risco:



b) Simbologias do Risco

Número
de risco

3 3

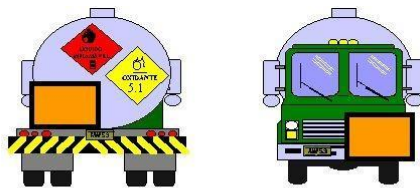
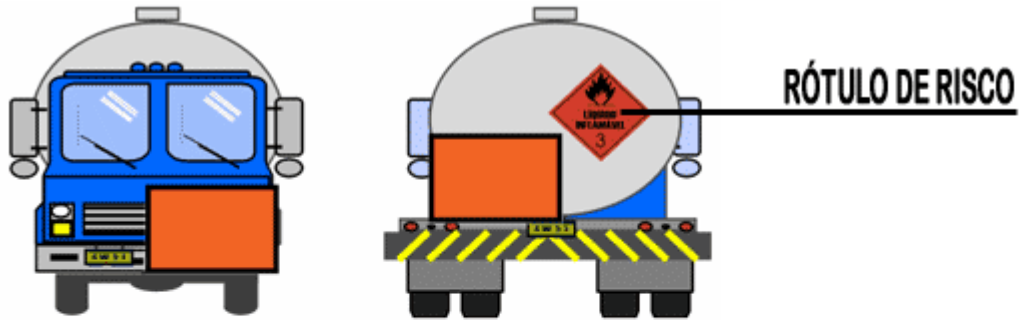
Número
da ONU

1 2 0 3

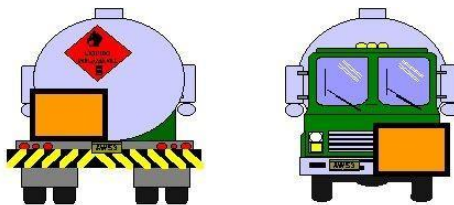


PLANO DE CONTINGÊNCIA

c) Disposição da informação nos Veículos de Transporte de Produto Perigoso:



Produtos diferentes com riscos diferentes



Produtos diferentes com mesmo risco



PLANO DE CONTINGÊNCIA

Radioativos

A vítima deverá ser isolada, e acionar imediatamente o IPEN (Instituto de Pesquisas Energéticas - Travessa R, nº 400, Cidade Universitária, São Paulo, São Paulo) 11 - 3133-9000 Área de proteção, cuja equipe se deslocará até o local para avaliação específica da vítima. Os cuidados médicos não devem ser retardados até a chegada desta equipe.

Rótulo Principal



Rótulos Secundários



1E



2E



3E



4E



5E



6E



7E



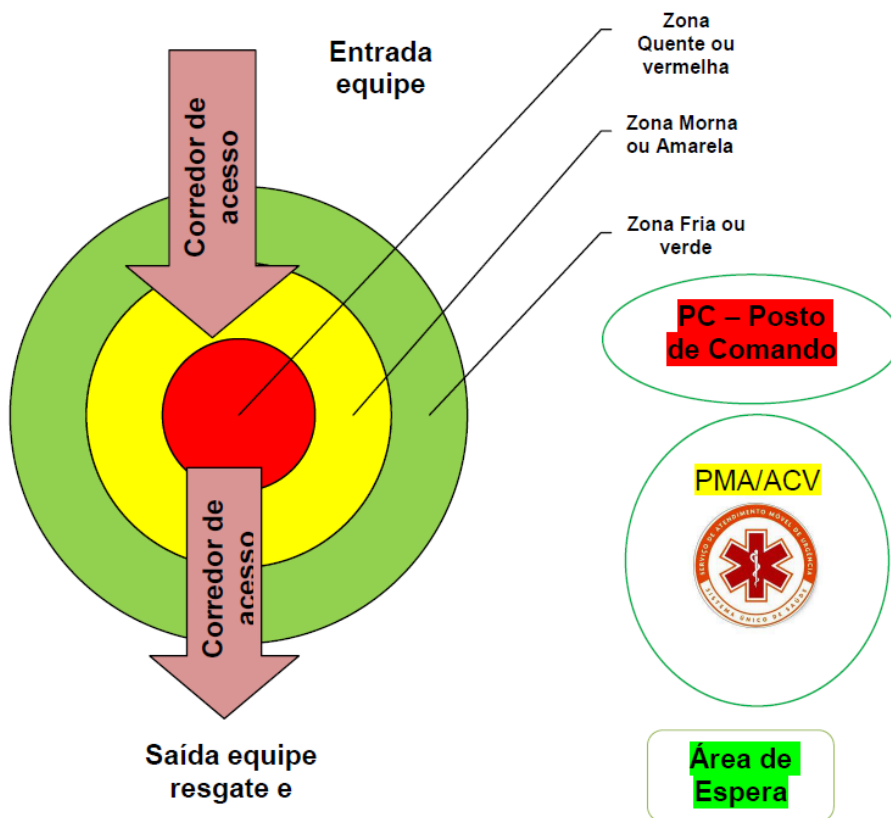
8E



PLANO DE CONTINGÊNCIA

3. Delimitar zonas de segurança, (Zona de Gregory e Michael)

- I. Zona quente ou vermelha: centro da catástrofe onde são realizadas as operações por pessoal especializado com EPI, EPR ou EPC.
- II. ZONA morna ou amarela: É a área de apoio a zona quente onde estará o corredor de saída de vítimas e entrada de equipamentos e pessoal de salvamento, bem como processo de primeira triagem.
- III. ZONA fria ou Verde: Posto de Comando, Posto Médico e Base de pouso/decolagem de helicópteros.



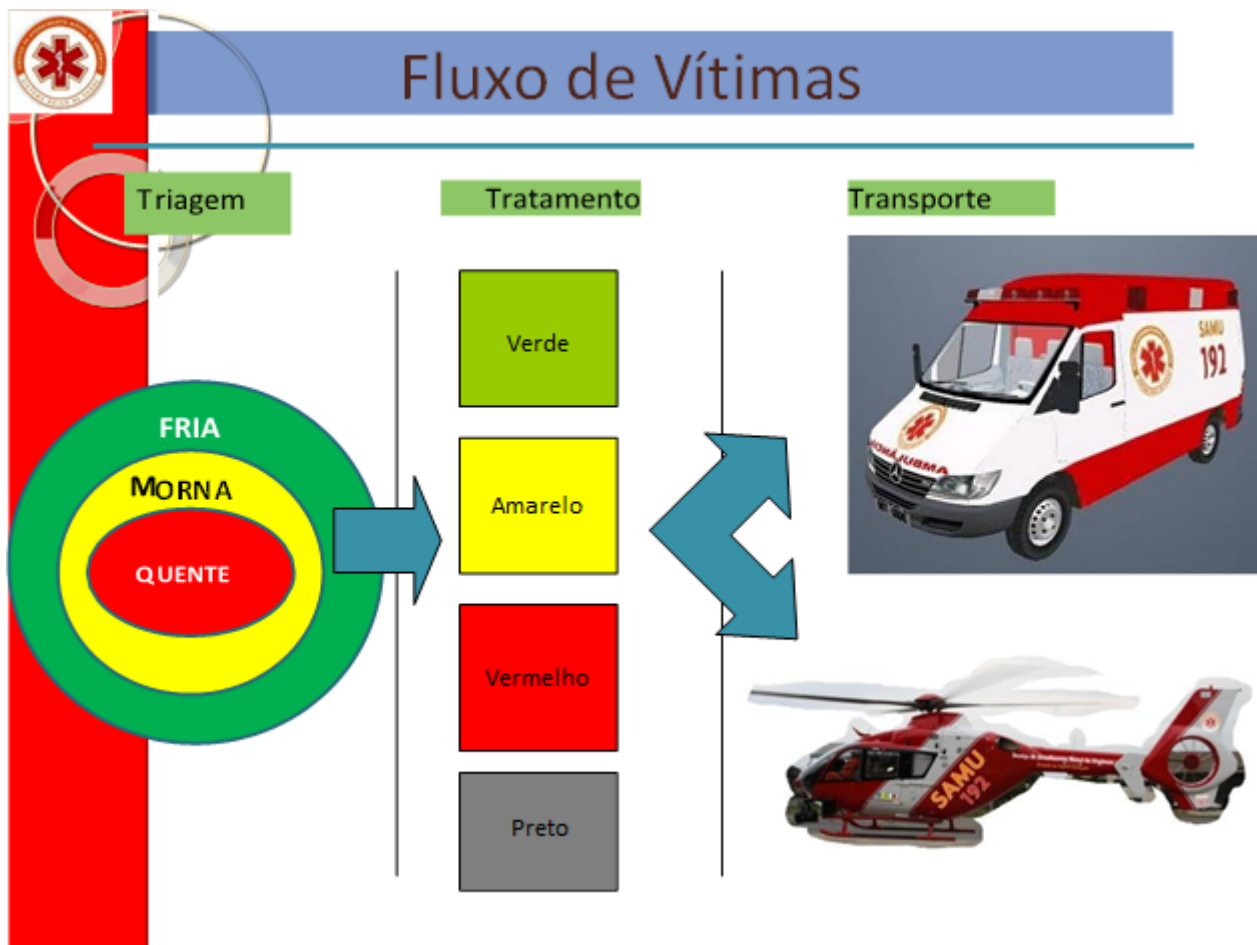
Observação:

PMA- Posto médico avançado e PC – Posto de Comando sempre será montado na Zona Fria ou Verde, a primeira triagem preferencialmente poderá ocorrer na zona morna.

O incidente com múltiplas vítimas independente da causa se dará em três etapas. Conforme esquema abaixo:



PLANO DE CONTINGÊNCIA



Fluxo do incidente com Múltiplas Vítimas



PLANO DE CONTINGÊNCIA

Montagem de Posto Médico Avançado - PMA

Área Vermelha

Esta área destina-se ao tratamento e estabilização de pacientes graves, com risco de morte nas próximas 2 horas. O Coordenador da Área deve dividir o atendimento em equipes, conforme disponibilidade dos profissionais (médico, enfermeiro e técnico de enfermagem). Os médicos designados para atendimento na área vermelha devem ser preferencialmente cirurgiões ou intervencionistas do SAMU, com experiência em trauma e os outros componentes da equipe devem possuir experiência em atendimento de emergência. A quantidade de equipes necessárias será definida pelo coordenador da área e será solicitado ao coordenador do PMA para prover os recursos necessários.

A área vermelha deverá ser a primeira a ser montada e as primeiras equipes que chegarem irão fazer parte dela até a chegada de outras equipes mais especializadas. Os Coordenadores de Área deverão ser, preferencialmente, profissionais médicos e, na disponibilidade, pelo menos a área vermelha deverá contar com enfermeiro e médico próprio. Inicialmente, deve-se dividir a área em quadrantes e distribuir as vítimas de maneira equitativa entre as equipes. A área deve ter apenas uma porta de entrada e uma porta de saída, devendo o fluxo linear ser rigorosamente respeitado. Deve ser feito o registro de todas as vítimas ao entrarem e deixarem o posto.

Os procedimentos realizados dentro da área vermelha têm por objetivo eliminar aqueles fatores de risco imediato à vida da vítima, devendo ser realizados até um limite que permita o seu transporte a um centro de cuidados definitivos, o mais estável possível.

Dessa forma, os principais procedimentos a serem realizados no posto vermelho são:

- a) Garantir a permeabilidade das vias aéreas e a estabilização da coluna cervical da vítima. Identificar: obstrução de vias aéreas, risco de obstrução, necessidade de via aérea definitiva. Procedimentos: intubação orotraqueal ou cricotiroidostomia, se necessário, com colar cervical;
- b) Garantir boa ventilação. Identificar: Pneumotórax aberto ou hipertensivo, tórax instável, hemotórax maciço. Procedimentos: intubação orotraqueal, punção torácica aliviadora ou drenagem torácica, se necessário;
- c) Avaliar circulação e hemorragias externas. Identificar presença de pulso, choque ou situações potenciais que possam evoluir. Cuidado nas lesões abdominais fechadas que possam evoluir rapidamente a choque hemorrágico nas lesões de vísceras maciças. Procedimentos: acesso venoso e reposição volêmica, contenção de hemorragias, pericardiocentese, drenagem de tórax, se necessário;



PLANO DE CONTINGÊNCIA

- d) Avaliar estado neurológico. Identificar: avaliação das pupilas e Escala de Coma de Glasgow (ECG).
Procedimentos: intubação orotraqueal se ECG <8;
- e) Avaliação geral e evitar hipotermia. Identificar outras lesões potencialmente graves. Procedimentos: retirada das vestes e cobrir posteriormente.

Exame secundário: Avaliação geral e preparo para o transporte. Identificar: ferimentos, queimaduras, luxações e fraturas. Procedimentos: curativos e imobilizações, caso o estado hemodinâmico da vítima permita.

Todos os frascos de soro instalados devem ser identificados com a hora e o número do cartão da vítima em que foram colocados, bem como os drenos de tórax, juntamente com a quantidade de soro inicial. Estando a vítima estabilizada e pronta para o transporte, deve-se comunicar o Coordenador da Área, passando para o atendimento da vítima seguinte. Esse, por sua vez, designará algum membro da área para permanecer com a vítima até que a mesma seja removida. A informação será passada ao Coordenador do PMA que passará as informações para o Médico Regulador da Central ou de Campo que, por sua vez irá definir o destino do paciente. Somente após a confirmação do destino será solicitada a ambulância para o transporte da vítima, sendo que a mesma deverá ser transportada em Suporte Avançado de Vida (SAV) ou Suporte Básico de Vida (SBV).

Se o recurso aéreo estiver disponível, o critério para transporte será, não por gravidade, mas sim por especificidade do caso e possibilidade de sobrevivência. Será utilizado o protocolo do recurso aéreo se disponível.

Área Amarela

É a área destinada à estabilização daqueles pacientes com lesões com risco de morte ou incapacidade definitiva, se não tratados nas próximas 24h.

A sua montagem e operacionalização devem seguir os mesmos princípios da área vermelha, lembrando que a prioridade no transporte deve ser dada às vítimas da área vermelha.

Após a estabilização e enquanto aguarda o transporte, as vítimas desta área devem ser regularmente reavaliadas, pois existe a possibilidade de agravamento do quadro e de tornarem-se vítimas vermelhas (responsabilidade do enfermeiro da área). Nesse caso, devem ser reclassificadas e encaminhadas à área correspondente. Em hipótese alguma se mantém uma vítima vermelha na área amarela; elas devem ser realocadas.



PLANO DE CONTINGÊNCIA

A avaliação das vítimas deve seguir o mesmo protocolo da área vermelha, sendo pouco provável a necessidade de realização de procedimentos mais invasivos citados anteriormente, sendo o exame secundário mais minucioso e realizados procedimentos de imobilização e bandagens antes do encaminhamento aos hospitais.

As equipes da área amarela devem, preferencialmente, ser formadas por um enfermeiro, técnico e auxiliares de enfermagem, entretanto, podem ser constituídas por outros profissionais especializados em atendimento pré-hospitalar, como socorristas, bombeiros, devendo haver pelo menos um médico para supervisionar o atendimento às vítimas.

Área Verde

Normalmente é a área que recebe o maior número de vítimas e a mais tumultuada em função de lesões de menor gravidade associado ao estado emocional. Deve ser montada relativamente afastada das outras duas áreas para evitar interferências nos atendimentos. Além disso, devido ao fato das vítimas estarem deambulando, deve-se evitar que cheguem diretamente, sem passar pela Coordenação do PMA. A sua coordenação deve ficar a cargo de um Enfermeiro, que distribuirá e coordenará as equipes. As equipes devem, preferencialmente, ser formadas por um enfermeiro e outro profissional capacitado em APH. Pacientes com lesões menores podem ser tratados e liberados para casa, desde que avaliados por um médico da área, orientados e cadastrados. O transporte das vítimas que necessitam avaliação hospitalar pode ser realizado em veículos coletivos, como vans ou ônibus, se suas condições permitirem, e sem colar cervical.

Área Preta

É a área reservada para os pacientes críticos inviáveis, ou seja, aqueles que à primeira avaliação não apresentavam sinais de respiração após a abertura das vias aéreas. Devem ser os últimos a serem removidos da área quente.

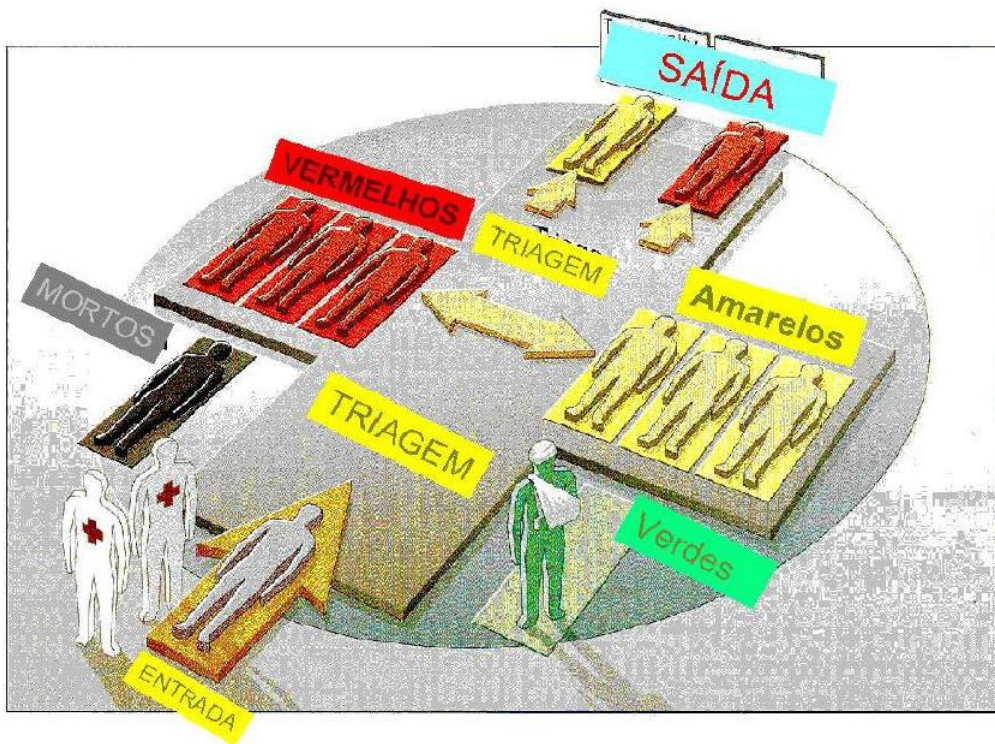
Normalmente, a segurança dessa área fica a cargo da equipe da Polícia Civil, Polícia Militar ou GCM.

As vítimas brancas (aquelas com sinais de morte óbvia) são colocadas nesta área.



PLANO DE CONTINGÊNCIA

Exemplo para Montagem de PMA - Posto Médico Avançado



OBS: A configuração poderá ser alterada em conformidade com as condições da cena, no entanto sempre devemos manter proximidades das lonas: Vermelha e Amarela podendo manter mais distantes a Verde e preta.

Modelo em cruz





ATENDIMENTO EM SITUAÇÕES DE DESASTRES COM MÚLTIPLAS VÍTIMAS

PLANO DE CONTINGÊNCIA

Formulário

This form features a yellow top section with a red cross icon in a white box on the left and an ambulance icon on the right. Below these are two white line-art figures of a man and a woman holding hands. The bottom section is divided into three horizontal bands: black with a white cross, red with a white rabbit, and yellow with a white turtle. At the very bottom, a green band shows a white ambulance with a large black 'X' over it.

This form has a yellow top section with the number '0273' in red on both sides. In the center is the SAMU 192 logo (a red cross with a caduceus) and the text 'SAMU 192' and 'GUARULHOS / SP'. Below the logo are four horizontal lines for an address, each preceded by a small icon: a mobile phone, a person with a cane, a house, and a city skyline. At the bottom, there is a red cross icon, the text 'Coordenação Municipal de Urgência e Emergência', and three horizontal bands: black with a white cross, red with a white rabbit and a red '0273' box, yellow with a white turtle and a red '0273' box, and green with a white ambulance with a black 'X' and a red '0273' box.



PLANO DE CONTINGÊNCIA

Materiais e Equipamentos do PMA e composição das caixas

Equipamentos		
	Quantidades	
Ventilador MECANICO	02	
Oxímetro de Pulso- Oxilife Plus	03	
Monitor Cardioversor Philips	02	
Mochila para oxigenioterapia	03	
Cilindro Oxigênio PP	02	
Vias aéreas		
Caixa 01 –	Quantidades	
Cânula para intubação – oro traqueal nº 5	3	
Cânula para intubação – oro traqueal nº 5,5	3	
Cânula para intubação – oro traqueal nº 6	3	
Cânula para intubação – oro traqueal nº 6,5	3	
Cânula para intubação – oro traqueal nº 7	3	
Cânula para intubação – oro traqueal nº 7,5	5	
Cânula para intubação – oro traqueal nº 8	5	
Cânula para intubação – oro traqueal nº 8,5	5	
Laringoscópio – Jogo Completo	3	
Cadaço para Fixação de Cânula - rolo	5	
Máscara Laríngea nº 3	3	
Máscara Laríngea nº 4	3	
Máscara Laríngea nº 5	3	
Seringa 20 ml	20	
Dispositivo Bolsa valva máscara- DBVM-Adulto	3	
Dispositivo Bolsa valva máscara- DBVM-Infantil	1	
Dispositivo Bolsa valva máscara- DBVM-Néonatal	1	
Máscara de não reinalação - Adulto	20	
Máscara de não reinalação - Infantil	05	
Cânula de Guedel nº 0	2	
Cânula de Guedel nº 1	2	
Cânula de Guedel nº 2	2	
Cânula de Guedel nº 3	3	
Cânula de Guedel nº 4	5	
Cânula de Guedel nº 5	5	
Sonda de Aspiração traqueal nº10	5	
Sonda de Aspiração traqueal nº14	5	
Sonda de Aspiração traqueal nº18	5	



PLANO DE CONTINGÊNCIA

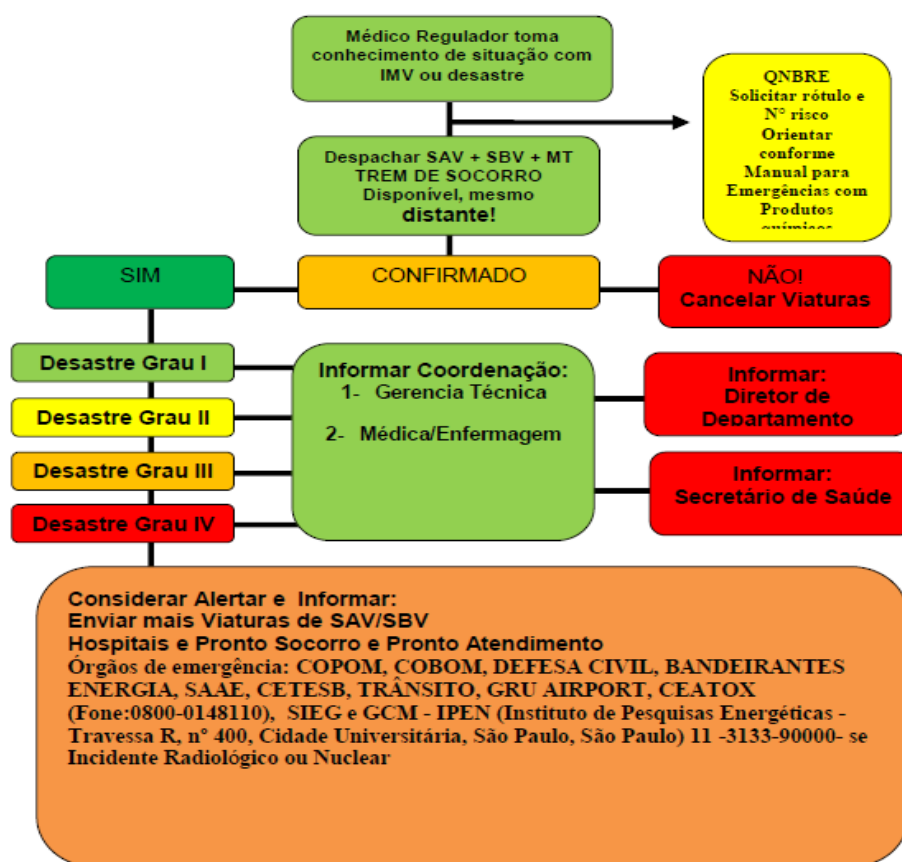
Biossegurança		
Caixa 10	Quantidades	
Avental descartável	20	
Mascara descartável -	50	
Máscara N 95	30	
Óculos de proteção	20	
Formulários		
Caixa 11 - Formulários		
Formulário sistematização SBV	03	
Formulário sistematização SAV	02	
Cartões -	100	
Prancheta	20	
Caneta Azul	20	
Acessórios		
CAIXA 12		
Dispositivo Bolsa-Valva-Máscara com reservatório adulto	02	
Dispositivo Bolsa-Valva-Máscara com reservatório Pediátrico	01	
Dispositivo Bolsa-Valva-Máscara com reservatório neonatal	01	
Chicote para cilindro de oxigênio – 03 metros	02	
Frasco de aspiração descartável	02	
Imobilização músculo-esquelética		
	Quantidades	
Tala GG	20	
Tala G	40	
Tala M	20	
Tala P	10	
Tala PP	10	
Transporte		
	Quantidades	
Maca rígida (prancha longa)- com head Block	20	
Tirantes	60	
Sinalização		
Cone 75 cm altura – base 50 cm	10	
Fita Zebrada rolo	03	
Material para montagem do PMA		
Lona Vermelha 5 x 4	01	
Lona amarela 5 x 4	01	
Lona Verde 5 x 4	01	
Lona Preta 5 x 4	01	
Bandeira Vermelha	05	



PLANO DE CONTINGÊNCIA

Bandeira Amarela	05	
Bandeira Verde	05	
Bandeira preta	05	
Colete Laranja	05	
Colete Vermelho	10	
Colete Amarelo	10	
Colete Verde	10	
Caneta Azul	20	

Fluxograma para acionamento em IMV



Observação

O envio das viaturas do trem de socorro deverá ser imediato mesmo que não haja confirmação, esta deverá ser feita pela primeira viatura que chegar ao local.

A autorização para o acionamento do gabinete de CRISE será através da central de regulação inter-hospitalar, dando a ciência às autoridades enquanto a central de regulação pré-hospitalar organizará a assistência. As ações conjuntas das centrais de regulação gerenciarão o SINISTRO, podendo chegar a ação inclusive do Estado, em caso de necessidade.



PLANO DE CONTINGÊNCIA

Recursos do SAMU 192 Regional Guarulhos para socorro rotineiro

1.1.1 Central de Regulação Médica (CRM)

Localizada à Rua Cavadas 563 – Vila são João – Guarulhos – São Paulo recebe as solicitações de atendimento às emergências, por intermédio do número 192 onde todas as ligações são gravadas. A CRM mantém permanentemente médicos de plantão (Médicos Reguladores). Cada solicitação é triada em função da pertinência e recurso despachado segundo o grau de priorização. O recurso a ser enviado para realizar o atendimento é selecionado de acordo com a gravidade presumida de cada situação segundo informações disponibilizadas pelo solicitante, podendo ser Suporte Avançado de Vida (SAV) sendo esta tripulada por um médico, um enfermeiro e um condutor de veículo de emergência ou Suporte Básico de Vida (SBV) sendo esta tripulada por um técnico ou um auxiliar de enfermagem e um condutor de veículo de emergência e/ou Motolâncias (MT) pertencentes ao GMAU – Grupo de Motociclistas de Atendimento as Urgências) tripuladas por enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem sempre em duplas.

Para Incidentes com Múltiplas Vítimas (IMV) temos ainda o recurso de Viatura de Logística para Múltiplas Vítimas que transportam equipe de apoio ao evento, com capacidade para nove pessoas mais o condutor e também materiais básicos para Montagem do PMA, contamos com Viatura para instalação de Posto de Comando (PC).



PLANO DE CONTINGÊNCIA

Coordenação local dos equipamentos do SAMU durante IMV ou desastre

Atribuições da primeira equipe que chegar ao local:

A primeira equipe que chegar no local deverá informar o médico regulador as características da ocorrência e a situação do local, permitindo a adoção de outras providências para o atendimento como envio de mais viaturas, acionamento de outras entidades ou acionamento da coordenação.

Deverá priorizar a segurança da cena, procedendo o isolamento da zona vermelha (zona quente), caso não tenha risco para equipe iniciar triagem através do método START, realizando inventário da cena e informar médico regulador (MR).

A primeira equipe fica com a coordenação até a chegada da primeira viatura de SAV, onde o médico definirá estratégia do atendimento e o enfermeiro ficará com a coordenação da equipe de enfermagem e reforço na triagem.

O médico após avaliação do tempo de evacuação junto com médico regulador solicitará o envio do carro de Múltiplas Vítimas para montagem do PMA, na chegada de um segundo SAV, o médico e o enfermeiro desta unidade assumirão a coordenação da lona vermelha inclusive disponibilizando recursos da viatura para composição da lona, enquanto o enfermeiro da primeira unidade assumirá a coordenação da lona amarela até a chegada de um terceiro SAV. A lona verde ficará a cargo do terceiro enfermeiro que estiver na cena ou técnico ou auxiliar de enfermagem determinado pelo enfermeiro da cena.

Deverá ainda ser determinado um auxiliar de enfermagem ou condutor para registro e qualificação das vítimas do PMA.

Integração com outros órgãos oficiais de resposta na cena

O PMA é local para profissionais de saúde, portanto Bombeiros, Policiais, GCM, Defesa Civil deverão ficar fora do PMA, se permitindo a presença destes no momento de alocação das vítimas.

A interação e coordenação desta se dará através do médico que estiver inicialmente na cena ou do enfermeiro, e será transferida ao Coordenador Médico assim que ele estiver na cena.

A- Coordenador do PMA: função médico

- Coordenar entrada e saída do PMA;
- Coordenar a distribuição dos pacientes para áreas próprias de acordo com a gravidade do caso;
- Solicitar ao Supervisor de Enfermagem do evento mais equipes ou material quando necessário;



PLANO DE CONTINGÊNCIA

- Manter informado o médico regulador (MR) o número de vítimas e sua classificação;
- Definir de acordo com as disponibilidades, as prioridades de remoção das vítimas levando em conta sua gravidade;
- Assumir coordenação da área vermelha até que disponha de pessoal para montagem de PMA;

B- Atribuições de cada profissional:

- Coordenador médico: função médico;
- Coordenar todas as atividades relacionadas a área médica;
- Verificar a necessidade do acionamento de apoio de outros municípios;
- Coordenar todas as funções médicas de atendimento pré-hospitalar;
- Receber equipes e encaminhá-las no evento;
- Coordenar todos os serviços particulares de atendimento pré-hospitalar que se apresentarem na cena;
- Intermediar possíveis impasses entre equipes na cena ou com hospitais;
- Acionar CRM (Central de Regulação Médica) em caso de necessidade de outros recursos;
- Determinar, em conjunto com o comandante geral do evento, final da ação médica.

C- Médico Regulador: Função médico

- Receber e ordenar as informações recebidas do coordenador do PMA a respeito dos pacientes e designar o hospital para receber o caso;
- Designar o Hospital de destino e informar o coordenador Geral e do PMA;
- Preencher adequadamente os formulários de regulação;
- Informar coordenação de transporte a liberação do paciente e necessidade de viatura.

D- Supervisor de Enfermagem: função enfermeiro:

- Coordenar e responder pela equipe de enfermagem;
- Solicitar profissionais a fim de substituição, liberação ou adição de profissionais para o evento;
- Coordenar logística de materiais e equipamentos;
- Coordenação da equipe de enfermagem em todas as lonas;
- Preencher adequadamente todos os instrumentos de enfermagem;
- Coordenar junto com o Supervisor de Frota a liberação de viaturas;
- Coordenar o fluxo de pacientes dentro de sua área;



PLANO DE CONTINGÊNCIA

- Informar ao médico coordenador do PMA a situação das vítimas prontas para evacuação e/ou encaminhamentos;
- Informar diretoria técnica a necessidade de acionamento de:
 - a) Almoxarifado central;
 - b) Hospitais;
 - c) Outras unidades de logística.

E- Coordenador de Frota: condutor (Supervisor ou encarregado):

- Coordenar o fluxo de chegada e saída de viaturas
- Coordenar o trabalho das equipes das unidades de transporte
- Fazer contato com Unidades de transporte da Municipalidade para apoio de unidades adicionais de ambulâncias, carro pipa, Ambulância de remoção e outros veículos de apoio.
- Definir área de espera de viaturas para ingressar no PMA.



PLANO DE CONTINGÊNCIA

4. Hospital Municipal de Urgências – HMU





PLANO DE CONTINGÊNCIA

Caracterização

O **HMU** está localizado na região de Guarulhos. O hospital está próximo de duas grandes rodovias – Presidente Dutra e Fernão Dias e do maior aeroporto do Brasil.

Descrição do Plano

Estado de Atenção

A Instituição entra em estado de atenção sempre que há programação de grandes eventos na região, tais como: shows, eventos, aumento do trânsito aéreo etc.

Neste caso, assim que comunicado, envia-se um e-mail à diretoria assistencial, coordenação médica e administrativa do pronto socorro que tem a responsabilidade de informar as lideranças e desencadear ações que possibilitem o atendimento em massa, se necessário.

Acionamento do Plano

O Plano é acionado a partir da comunicação de um incidente ou evento considerado emergencial ou catastrófico que pode ocorrer em áreas internas ou externas à Instituição

- a) Incidente ou Evento Externo: é aquele que ocorre na região ou comunidade. A comunicação é feita por uma autoridade pública de um Órgão Municipal ao Coordenador Administrativo do Pronto Socorro, Administrador do Pronto Socorro E /ou à Secretaria da Diretoria. O receptor da informação deverá solicitar autorização para acionamento do Plano que é dada por um dos seguintes profissionais descritos a seguir, seguindo a ordem de comando:

1º Diretor Geral ou,

2º Gerente Médico ou,

3º Coordenador do Pronto Socorro ou,

4º Chefe de Plantão

- b) Incidente ou Evento Interno: é aquele que ocorre nas dependências da instituição e qualquer colaborador que presencie o fato deve entrar em contato com o Administrador do P.S. ou Coordenador Administrativo ou Coordenador Médico que, neste caso, será o responsável pelo acionamento do Plano e dos brigadistas.



PLANO DE CONTINGÊNCIA

Nomenclatura dos códigos de acionamento por tipo:

Os códigos de acionamento estão diretamente relacionados ao tipo de evento ou incidente conforme tabela abaixo:

Tabela 2 - Nomenclatura dos códigos de acionamento por tipo de incidente/ evento:

Código Cinza Standby:	Manter o Plano de Atendimento de Situação de Emergência em nível de atenção (espera)
Código Cinza:	Ativação do Plano de Atendimento de Situação de Emergência, Nível de Atendimento I
Código Cinza Extra	Ativação do Plano de Atendimento de Situação de Emergência, Nível de Atendimento II, com acionamento de contingência externa
Código Azul	Emergência Médica
Código Vermelho	Fogo
Código Laranja	Acidente com produtos químicos ou radioativos
Código Branco	Falha em utilidades essenciais ou abastecimento
Código Amarelo	Evacuação do prédio
Código Preto	Falha em comunicações

Classificação dos Níveis de Atendimento e ações desencadeadas

A classificação do nível de atendimento e o desencadeamento das ações correspondentes caberá ao primeiro profissional que chegar ao pronto socorro: Coordenador Administrativo do Pronto Socorro ou Coordenador Médico do Pronto Socorro ou chefe de Plantão. A tomada de decisão se baseará nos seguintes critérios:

Nível de Atendimento I: Código Cinza Standby

Situação: nível de atenção



PLANO DE CONTINGÊNCIA

Ações:

- comunicação da equipe quanto a possibilidade de ocorrência de situação de emergência em razão de eventos externos;
- provisionamento de recursos materiais, tecnológicos e humanos.

Nível de Atendimento II: Código Cinza

Situação: incidente/ evento externo ou interno com até 10 vítimas

Ações:

- comunicação à equipe multidisciplinar em atividade no dia;
- comunicação aos pacientes e acompanhantes sobre possibilidade de demora de atendimento;

Situação: incidente/ evento externo ou interno com 10 a 20 vítimas

Ações:

- Acionamento da evacuação do P. S.
- comunicação aos pacientes e acompanhantes sobre a priorização do atendimento.
- Acionamento parcial das equipes pelo chefe de plantão
- Estruturação de ponto de recebimento de familiares e imprensa;
- Acionamento do protocolo de atendimento às pessoas não identificadas;

Nível de Atendimento II: Código Cinza Extra

Situação: incidente/ evento externo ou interno com mais de 20 vítimas

Ações:

- Acionamento da evacuação do P. S.
- Acionamento total das equipes pelo chefe de plantão
- Acionamento de contingente externo (equipes médicas, de enfermagem e fisioterapia, apoio administrativo);



PLANO DE CONTINGÊNCIA

- Acionamento do Almoxarifado e Farmácia;
- Estruturação de ponto de recebimento de familiares e imprensa;
- Acionamento do protocolo de atendimento à pessoas não identificadas;
- Preparo de áreas adicionais para atendimento.

A recepção do Pronto Socorro é a porta de entrada para as vítimas, e o encaminhamento se dará a partir da classificação de risco.

Em caso de evacuação do P.S.:

1. A entrada da demanda espontânea deverá ser desviada para a área de entrada das ambulâncias.
2. As salas de atendimento do ambulatório serão destinadas ao atendimento da demanda espontânea.
3. Funcionários da Manutenção deverão retirar os mobiliários (cadeiras, longarinas, etc.) liberando o espaço para pacientes.

ATENÇÃO: Em caso de um atendimento de catástrofe ou evento de grandes proporções, o atendimento de rotina será mantido dentro das possibilidades, caso não seja possível manter o atendimento será preparado um sistema de triagem e orientação aos pacientes que procuram espontaneamente a instituição.

Atendimento às vítimas

O atendimento à vítima tem início com a sua chegada ao hospital onde será realizada a triagem através do fluxograma de S.T.A.R.T, conforme apresentado anteriormente, com classificação de risco à vida estabelecendo-se correlação com indicação prioridade no sistema de cores apresentado.

Funções durante o plano de atendimento a situações de emergência

Nível de Atendimento I:

COORDENADOR MÉDICO DE PLANOS DE CRISE: Coordenador do P.S. ou Chefe de Plantão.

Responsável pela coordenação do atendimento, controle de transferências internas e externas, controle de identificação das vítimas, solicitação de vagas no Centro-Cirúrgico e UTI, solicitação de transferências para outros hospitais, solicitação de preparo de novas áreas de atendimento e contingência externa. Apoio à Assessoria de Imprensa.



PLANO DE CONTINGÊNCIA

COORDENADOR HOSPITALAR: Gerente Médico

Responsável por organizar e preparar os leitos hospitalares disponíveis para receber as vítimas após o atendimento inicial, assim como verificar quais são os pacientes passíveis de transferência para disponibilizar vagas de doentes mais graves no hospital. Responsável por gerenciar os pacientes que já se encontram sob os cuidados do Hospital. Apoio ao Coordenador de Comunicação

COORDENADOR DE TRIAGEM E ATENDIMENTO: Chefe de Plantão ou médico designado.

É responsável pela coordenação da triagem na chegada das vítimas, assim como coordenar as equipes de atendimento das vítimas no interior do P.S. Durante o atendimento, pode sugerir a mudança do Nível de Atendimento I para II, caso sinta necessidade de aumento de equipes médicas ou de apoio ao atendimento. Apoio ao Coordenador Médico de Planos de Crise.

COORDENADOR DE COMUNICAÇÃO: Assessor de imprensa do hospital

Responsável por todas as comunicações internas e externas com outras unidades hospitalares, no que diz respeito à solicitação de vagas e transferências; coordenar o serviço de telefonia para acionamento de contingente externo. Apoio ao Coordenador Hospitalar.

COORDENADOR DE SUPRIMENTOS: gerente administrativo

Responsável pela coordenação do abastecimento de materiais, medicamentos e equipamentos para preparar as áreas existentes ou as áreas preparadas para receber as vítimas. Apoio aos Coordenadores.

COORDENADOR DE APOIO DE ENFERMAGEM: Gerente de Enfermagem

Coordenar o apoio de atendimento dos colaboradores não médicos no momento do atendimento. Responsável por auxiliar o Coordenador de Suprimentos no preparo dos materiais e equipamentos necessários para o atendimento.

ASSESSORIA DE IMPRENSA

Responsável pelos boletins médicos e única pessoa autorizada a fornecer informações para os órgãos de imprensa. Apoio ao Diretor Geral.

COORDENADOR DE ACOLHIMENTO: Coordenador do Serviço Social

Responsável pelo atendimento aos Familiares.



PLANO DE CONTINGÊNCIA

DIRETOR TÉCNICO:

Supervisão do atendimento médico às vítimas. Apoio a todos os coordenadores.

DIRETOR GERAL:

Supervisão de todo o atendimento. Responsável pelo contato com órgãos externos.

O **Comando Operacional do Plano de Atendimento a Catástrofes (COPAC)** é o responsável pela organização e coordenação das ações no momento do atendimento. Faz parte do COPAC a Diretora Geral, o Diretor Técnico, o Coordenador Médico do Plano de Crise, o Coordenador de Suprimentos e a Assessoria de Imprensa.

Nível de atendimento II:

Caso haja necessidade de contingente externo pelo maior número de vítimas (superior a 20 vítimas, ou maior gravidade em um número de vítimas inferior a 20), o primeiro Coordenador Médico a chegar à recepção do P.S. deverá acionar o Nível de Atendimento II.

Além dos membros acima já convocados, que manterão as mesmas funções, independente do nível de atendimento, serão acionados os seguintes colaboradores:

Plantonistas do Hospital que não estão de plantão no dia, nas seguintes especialidades: Cirurgia Geral, Ortopedia, Clínica Médica, Anestesia, Radiologia, Intensivistas, Enfermagem, Técnicos de Enfermagem, Auxiliares Administrativos;

Equipes de Retaguarda das seguintes especialidades: Cirurgia Geral e do Trauma, Cirurgia do Aparelho Digestivo, Neurologia e Ortopedia;

Equipes de suporte: Psicólogo e Assistente Social.

PONTOS DE ENCONTRO:

Em uma situação de emergência os colaboradores/visitantes devem se encaminhar aos seguintes pontos de encontro:

- Entrada do Pronto Socorro, entrada da emergência (área das ambulâncias) ou estacionamento.



PLANO DE CONTINGÊNCIA

FASE APÓS ATENDIMENTO IMEDIATO

Nas primeiras 24 horas após o início do atendimento aos feridos, os Gestores da instituição devem se reunir para restabelecer as condições operacionais de rotina do Hospital.



PLANO DE CONTINGÊNCIA

5. Hospital Municipal da Criança e do Adolescente – HMCA





PLANO DE CONTINGÊNCIA

Caracterização

O HMCA está localizado na região central de Guarulhos, a segunda cidade mais populosa do Estado de São Paulo.

O HMCA é um hospital pediátrico de atendimento secundário que presta assistência a pacientes de 0 a 17 anos de idade, na forma de atendimento de urgências e emergências, através do Pronto Socorro Infantil (que funciona com porta aberta) e atendimento ambulatorial de especialidades.

O hospital possui oficialmente 1 leito de isolamento, 10 leitos de UTI Pediátrica, 4 leitos de internação Ortopédicos, 2 de Psiquiatria, 6 leitos para Cirurgia pediátrica e 51 leitos para internações clínicas em Enfermaria.

Há plantão 24 horas da equipe pediátrica do Pronto Socorro Infantil e de equipe de Cirurgia Pediátrica. Ortopedia atende apenas pacientes internados e Ambulatório. Especialidades como Otorrinolaringologia e Bucomaxilo respondem à retaguarda do município à distância além de realizarem atendimento ambulatorial, exames e cirurgias eletivas. Dispomos de um Neurocirurgião que avalia os pacientes internados e via ambulatorial. As demais subespecialidades pediátricas fazem atendimento ambulatorial e avaliação dos internados.

Não dispomos de serviço de Radiologia 24 horas, sendo que ultrassonografias são realizadas somente em horário agendado. Não dispomos ainda de Tomografia, aparelho de Ressonância magnética, Broncoscopia, Endoscopia e Colonoscopia.

Devido às limitações de equipe médica ortopédica e neurocirúrgica, bem como às limitações estruturais – ausência de aparelho de tomografia e de endoscopia - **o HMCA não está equipado para atendimento de pacientes vítimas de poli trauma ou pacientes que necessitem de endoscopia de urgência**, sendo estes pacientes referenciados aos hospitais de atendimento de maior complexidade através da central de regulações.



PLANO DE CONTINGÊNCIA

Estado de Atenção

A Instituição entra em estado de atenção sempre que houver programação de grandes eventos na região tais como shows e eventos infantis, aumento de fluxo aéreo ou outras ocasiões que gerem aglomeração de pessoas incluindo a população de faixa etária pediátrica.

Neste caso, assim que comunicado, envia-se um e-mail à diretoria assistencial, coordenação médica e administrativa do pronto socorro que tem a responsabilidade de informar as lideranças e desencadear ações que possibilitem o atendimento em massa, se necessário

Descrição do Plano

Acionamento do Plano

O Plano é acionado a partir da comunicação de um incidente ou evento considerado emergencial ou catastrófico que pode ocorrer em áreas internas ou externas à Instituição.

- a) Incidente ou Evento Externo: é aquele que ocorre na região ou comunidade; a comunicação é feita por uma autoridade pública de um Órgão Municipal a um dos profissionais a seguir, seguindo a ordem de comando, que deverá autorizar o acionamento do plano:

1º Diretora Geral ou,

2º Diretor Clínico ou,

3º Gerente de Enfermagem ou,

4º Gerente Administrativa ou,

5º Coordenador do Pronto Socorro ou,

6º Chefe de Plantão.

- b) Incidente ou Evento Interno: é aquele que ocorre nas dependências da instituição e qualquer colaborador que presencie o fato deve entrar em contato com o Supervisor de Enfermagem do plantão, que entrará em contato com os profissionais da cadeia de comando citada acima, para autorização para acionamento do plano.



PLANO DE CONTINGÊNCIA

Nomenclatura dos códigos de acionamento por tipo:

Os códigos de acionamento estão diretamente relacionados ao tipo de evento ou incidente conforme tabela abaixo:

Tabela 1 - Nomenclatura dos códigos de acionamento por tipo de incidente/ evento

Código Standby:	Cinza	Manter o Plano de Atendimento de Situação de Emergência em nível de atenção (espera)
Código Cinza:		Ativação do Plano de Atendimento de Situação de Emergência, Nível de Atendimento I
Código Cinza Extra		Ativação do Plano de Atendimento de Situação de Emergência, Nível de Atendimento II, com acionamento de contingência externa
Código Azul		Emergência Médica
Código Vermelho		Fogo
Código Laranja		Acidente com produtos químicos ou radioativos
Código Branco		Falha em utilidades essenciais ou abastecimento
Código Amarelo		Evacuação do prédio
Código Preto		Falha em comunicações

A classificação do nível de atendimento e o desencadeamento das ações correspondentes caberá ao primeiro profissional que chegar ao pronto socorro: Coordenador Médico do Pronto Socorro, Chefe de Enfermagem do plantão ou Chefe médico do plantão. A tomada de decisão se baseará nos seguintes critérios:



PLANO DE CONTINGÊNCIA

Código Cinza Standby

Situação: nível de atenção

Ações:

- Comunicação da equipe quanto a possibilidade de ocorrência de situação de emergência em razão de eventos externos;
- Garantir a provisão de recursos materiais, tecnológicos e humanos necessários.

Código Cinza : Nível de Atendimento I

Situação: incidente/ evento externo ou interno com até 3 vítimas

Ações:

- Comunicação à equipe multidisciplinar em atividade no dia;
- Comunicação aos pacientes e acompanhantes sobre possibilidade de demora de atendimento.

OBS: Caso o P.S. esteja prejudicado pelo evento, a alternativa de atendimento será nos setores:

Primeira Opção: Ambulatório

Segunda opção: Hospital Dia do Centro Cirúrgico

Situação: incidente/ evento externo ou interno com 4 a 6 vítimas

Ações:

- Acionamento da evacuação do P. S.;
- Comunicação aos pacientes e acompanhantes sobre a priorização do atendimento;
- Acionamento parcial das equipes pelo coordenador do Pronto Socorro;
- Estruturação de ponto de recebimento de familiares e imprensa;
- Acionamento do protocolo de atendimento a pessoas não identificadas.



PLANO DE CONTINGÊNCIA

Nível de Atendimento II: Código Cinza Extra

Situação: incidente/ evento externo ou interno com mais de 6 vítimas

Ações:

- Acionamento da evacuação do P. S.;
- Acionamento total das equipes pelo coordenador do Pronto Socorro;
- Acionamento de contingente externo (equipes médicas, de enfermagem e fisioterapia, apoio administrativo);
- Acionamento do Almoxarifado e Farmácia;
- Estruturação de ponto de recebimento de familiares e imprensa;
- Acionamento do protocolo de atendimento a pessoas não identificadas;
- Preparo de áreas adicionais para atendimento.

A recepção do Pronto Socorro é a porta de entrada para as vítimas, e o encaminhamento se dará a partir da classificação de risco. Caso o próprio P.S. esteja prejudicado ou envolvido pela catástrofe, a alternativa para o atendimento será:

Primeira Opção: Ambulatório

Segunda opção: Hospital Dia do Centro Cirúrgico

Em caso de evacuação do P.S.:

A entrada da demanda espontânea deverá ser desviada para a área do Ambulatório, sendo que a equipe de Segurança realizará a orientação dos pacientes.

Os funcionários da manutenção deverão retirar os mobiliários (cadeiras, longarinas, etc) da Soroterapia, liberando o espaço para pacientes.

ATENÇÃO: Em caso de um atendimento de catástrofe ou evento de grandes proporções, o atendimento de rotina será mantido dentro das possibilidades. Caso não seja possível manter o atendimento será



PLANO DE CONTINGÊNCIA

preparado um sistema de triagem e orientação aos pacientes que procuram espontaneamente a instituição.

Atendimento às vítimas

O atendimento à vítima tem início com a sua chegada ao hospital onde será realizada a triagem conforme mostra o fluxograma na página 24.

Tipo de Evento/ Incidente

- a) De Pequenas Proporções – até 6 vítimas
 - As vítimas serão encaminhadas para o pronto socorro e atendidas em caráter prioritário.
- b) De Grandes proporções – acima de 6 vítimas
 - O Chefe de plantão ou profissional designado por tal, um enfermeiro e um Técnico de Enfermagem irão se deslocar para o local do acidente e prepararão a Zona Fria, onde será quantificado o número de vítimas, dado o primeiro atendimento e realizado o encaminhamento para atendimento definitivo.

Montagem da Zona Fria

Os materiais e medicamentos necessários serão pedidos e repostos pelo suprimentos conforme a necessidade de atendimento.

A lista será feita pelo suprimentos após contato telefônico ou comunicação verbal pelo coordenador da área fria que será devidamente assinada no momento da entrega.

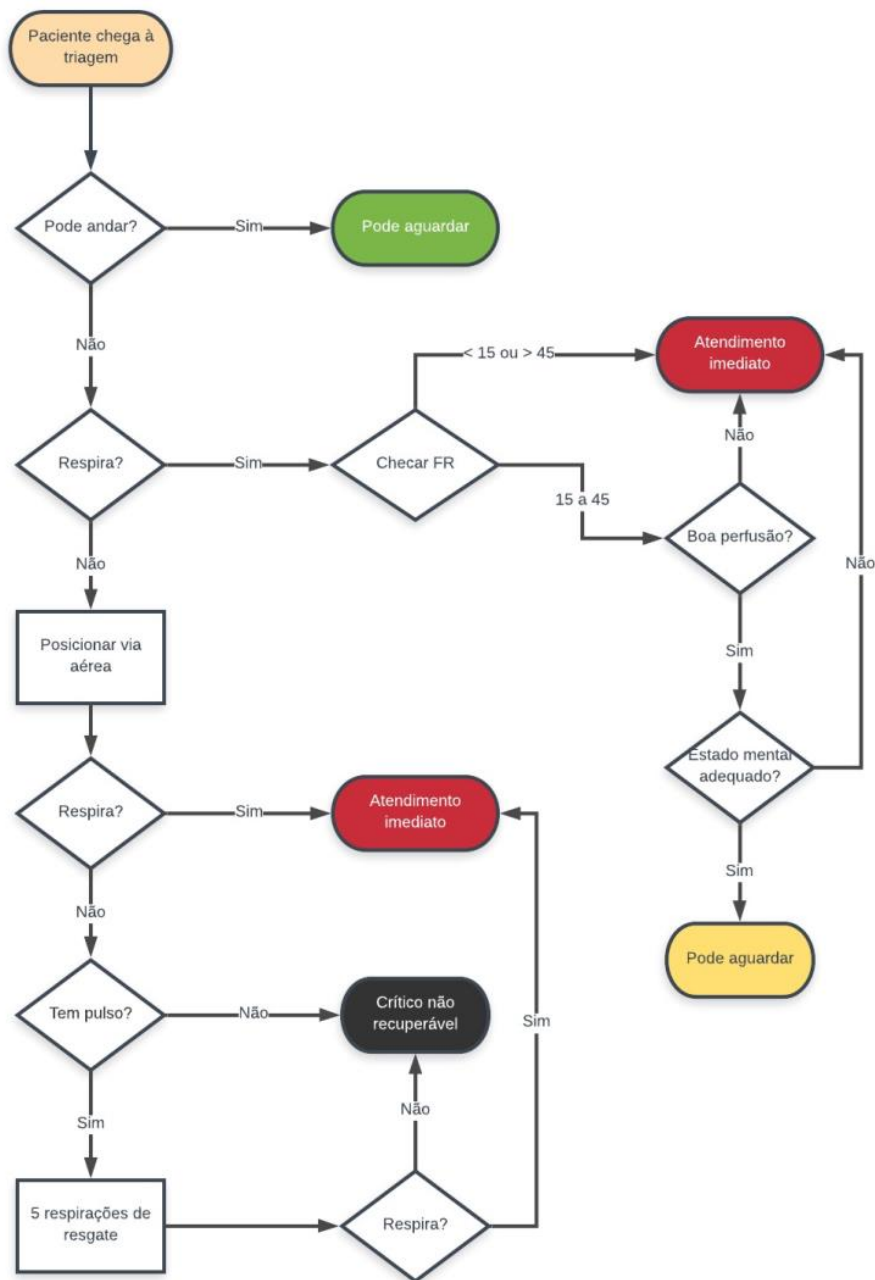
Esta solicitação será apreciada em caráter de urgência, sendo assim deverá ser dispensada imediatamente após a solicitação pelo setor de farmácia e suprimentos.



PLANO DE CONTINGÊNCIA

Retirada de vítimas do local do acidente

As vítimas são retiradas do local de acordo com o preconizado na classificação de triagem pediátrica internacional jumpSTART, que estabelece ordem de prioridade para atendimento a saber:



- 1º VERMELHO: lesões graves **com** risco de morte nas próximas horas – necessidade de atendimento imediato;

- 2º AMARELA: lesões graves **sem** risco de morte nas próximas horas;



PLANO DE CONTINGÊNCIA

- 3º PRETO: óbitos e pacientes críticos não recuperáveis;
- 4º VERDE: lesões leves sem risco de morte;
- 5º BRANCO: paciente sem necessidade de atendimento médico.

Funções durante o plano de atendimento a situações de emergência

Nível de Atendimento I:

COORDENADOR MÉDICO DE PLANOS DE CRISE: Coordenador do P.S. ou Chefe de Plantão. Tel. 24759688
Ramais 9670

Responsável pela coordenação do atendimento, controle de transferências internas e externas, controle de identificação das vítimas, solicitação de vagas no Centro Cirúrgico e UTI, solicitação de transferências para outros hospitais, solicitação de preparo de novas áreas de atendimento e contingência externa. Apoio à Assessoria de Imprensa.

COORDENADOR HOSPITALAR: Coordenador de Enfermagem

Responsável por organizar e preparar os leitos hospitalares disponíveis para receber as vítimas após o atendimento inicial, assim como verificar quais são os pacientes passíveis de transferência para disponibilizar vagas de doentes mais graves no hospital. Responsável por gerenciar os pacientes que já se encontram sob os cuidados do Hospital. Apoio ao Coordenador de Comunicação.

COORDENADOR DE TRIAGEM E ATENDIMENTO: Chefe de Plantão ou médico designado pelo tal.

Tel. 24759688 Ramais 9670

É responsável pela coordenação da retriagem na chegada das vítimas, assim como coordenar as equipes de atendimento das vítimas no interior do P.S. Durante o atendimento, pode sugerir a mudança do Nível de Atendimento I para II, caso sinta necessidade de aumento de equipes médicas ou de apoio ao atendimento. Apoio ao Coordenador Médico de Planos de Crise.

COORDENADOR DE COMUNICAÇÃO: Assistente Social designado pela Coordenador do Serviço Social

Tel. 24759688 Ramais 9667

Responsável por todas as comunicações internas e externas com outras unidades hospitalares, no que diz respeito à solicitação de vagas e transferências; coordenar o serviço de telefonia para acionamento de contingente externo. Apoio ao Coordenador Hospitalar.



PLANO DE CONTINGÊNCIA

COORDENADOR DE SUPRIMENTOS: Coordenador de Suprimentos

Tel.24759688 Ramais 9615

Responsável pela coordenação do abastecimento de materiais, medicamentos e equipamentos para preparar as áreas existentes ou as áreas preparadas para receber as vítimas. Apoio aos Coordenadores.

COORDENADOR DE APOIO DE ENFERMAGEM: Gerente de Enfermagem

Tel. 24759688 Ramais 9670

Coordenar o apoio de atendimento dos colaboradores não médicos no momento do atendimento. Responsável por auxiliar o Coordenador de Suprimentos no preparo dos materiais e equipamentos necessários para o atendimento.

ASSESSORIA DE IMPRENSA: contato com Diretoria

Intra-hospitalar: Coordenador da equipe multidisciplinar

Tel.24759688 Ramais 9667

Responsável pelos boletins médicos e única pessoa autorizada a fornecer informações para os órgãos de imprensa. Apoio ao Diretor Geral.

COORDENADOR DE ACOLHIMENTO: Coordenador do Serviço Social

Tel. 24759688 Ramal 9667

Responsável pelo atendimento aos Familiares.

Diretor Clínico:

Supervisão do atendimento médico às vítimas. Apoio a todos os coordenadores.

Diretor Geral:

Supervisão de todo o atendimento. Responsável pelo contato com órgãos externos.



PLANO DE CONTINGÊNCIA

O **Comando Operacional do Plano de Atendimento a Catástrofes (COPAC)** é o responsável pela organização e coordenação das ações no momento do atendimento. Faz parte do COPAC a Diretora Geral, a Diretora Clínica, o Coordenador Médico do Plano de Crise, o Coordenador de Suprimentos, a Gerencia de Enfermagem, a Gerencia Administrativa e a Assessoria de Imprensa.

Nível de atendimento II:

Caso haja necessidade de contingente externo pelo maior número de vítimas (superior a 6 vítimas), o primeiro Coordenador Médico a chegar à recepção do P.S. deverá acionar o Nível de Atendimento II.

Além dos membros acima já convocados, que manterão as mesmas funções, independente do nível de atendimento, serão acionados os seguintes colaboradores:

- Plantonistas do Hospital que não estejam de plantão no dia, nas seguintes especialidades: Cirurgia Pediátrica, Pediatria, Anestesia, Radiologia, Intensivistas, Enfermagem, Técnicos de Enfermagem, Auxiliares Administrativos;
- Equipes de Retaguarda das especialidades pediátricas, conforme a necessidade;
- Equipes de suporte: Psicólogo e Assistente Social

Áreas a serem preparadas – Primeira Opção:

Para o atendimento de vítimas vermelhas, a área do P.S deve ser utilizada. As vítimas serão distribuídas conforme abaixo:

- Até 6 vítimas na sala de emergência.

Para as vítimas amarelas:

- Até 6 vítimas na soroterapia, com possibilidade de atendimento de mais 2 vítimas na sala de inalação.

Para as vítimas verdes:

- Até 10 vítimas na sala de espera do Pronto Socorro.

Para as vítimas pretas:

- Encaminhamento à sala de EEG.



PLANO DE CONTINGÊNCIA

PONTOS DE ENCONTRO

Em uma situação de emergência os colaboradores/visitantes devem se encaminhar à recepção central do HMCA ou à calçada em frente à recepção central.

FASE APÓS ATENDIMENTO IMEDIATO:

Nas primeiras 24 horas após o início do atendimento aos feridos, os Gestores da instituição devem se reunir para restabelecer as condições operacionais de rotina do Hospital.



PLANO DE CONTINGÊNCIA

6. Hospital Municipal Pimentas/Bonsucesso – HMPB





PLANO DE CONTINGÊNCIA

OBJETIVO

- Estabelecer procedimentos para preparar a estrutura física e assistencial, para atendimento em situações emergenciais envolvendo múltiplas vítimas, potencialmente graves, em decorrência de eventos internos ou externos ao HMPB.
- Manter a qualidade básica ou mínima de atendimento aos pacientes já presentes no hospital, preservar a vida do maior número possível de vítimas da catástrofe e retomar a normalidade do funcionamento e assistência dos demais pacientes do Hospital o quanto antes.

DEFINIÇÃO

Catástrofe (OMS): fenômeno ecológico, súbito, de magnitude suficiente para necessitar de ajuda externa. Catástrofe médica é aquela situação em que as necessidades de cuidados médicos excedem os recursos imediatamente disponíveis, havendo a necessidade de medidas extraordinárias e coordenadas para manter a qualidade mínima de atendimento.

Desastre (OMS): fenômeno de causas tecnológicas de magnitude suficiente para necessitar de ajuda externa. Em termos médicos, é aquela situação em que as necessidades de cuidados médicos excedem os recursos imediatamente disponíveis, havendo a necessidade de medidas extraordinárias e coordenadas para se manter a qualidade mínima de atendimento.

Incidente com múltiplas vítimas(IMV): são eventos súbitos, produzindo um número de vítimas que leva a um desequilíbrio entre os recursos médicos disponíveis e as necessidades, onde só se consegue manter um padrão de atendimento adequado com um sistema de comando e controle coerente e bem estruturado, permitindo assim fornecer o cuidado necessário às vítimas e à equipe de atendimento.

NÍVEIS DE ACIONAMENTO

Criticidade 1: evacuação do Pronto Socorro, sem acionamento adicional de equipes, trabalha-se com a informação inicial de menos de 20 vítimas.

Criticidade 2: evacuação do Pronto Socorro, com acionamento parcial das equipes, trabalha-se com a informação inicial de 21 a 30 vítimas. É necessário a criação do Gabinete de Crise.

Criticidade 3: evacuação do Pronto Socorro, com acionamento completo das diversas equipes, trabalha-se com a informação inicial de mais de 30 vítimas. É necessário a criação do Gabinete de Crise.



PLANO DE CONTINGÊNCIA

ACIONAMENTO

-O Plantão Administrativo (PTA) recebe a notícia via Secretaria Municipal de Saúde ou SAMU ou COBOM e aciona o **CÓDIGO VERMELHO** via telefonista - que deve ser anunciado pelo sistema de áudio do HMPB da seguinte forma: ATENÇÃO CÓDIGO VERMELHO, ATENÇÃO CÓDIGO VERMELHO! EQUIPES ASSUMAM SUAS POSIÇÕES!. Devendo ser repetido durante 30 segundos a cada 2 minutos nos primeiros 10 minutos do acionamento.

-O PTA comunica as diretorias Administrativa (ADM), Clínica, Técnica e de Enfermagem. E as mesmas devem classificar o NÍVEL DE ACIONAMENTO (I, II ou III)

-O PTA comunica Agência transfusional, Laboratório.

RESPOSTA INICIAL

Assim que houver o acionamento do Plano, são estabelecidas as áreas para o atendimento às vítimas. São designadas áreas para triagem, atendimento às vítimas de acordo com a gravidade (vermelho, amarelo e verde), área para descontaminação, quando pertinente, área para atendimento aos familiares das vítimas e área para a Imprensa.

SETORES DE ATENDIMENTO ÀS VÍTIMAS

VERMELHO – Sala Amarela da Emergência

ZONA PRETA – Sala Vermelha da Emergência

AMARELO – Lado ESQUERDO do corredor de ligação entre a entrada da emergência e a entrada do PS, em frente a Sala de EDA

VERDE - Lado DIREITO do corredor de ligação entre a entrada da emergência e a entrada do PS, em frente a Sala de EDA

SETOR DE DESCONTAMINAÇÃO – Ante-sala da emergência



PLANO DE CONTINGÊNCIA



INTERRUPÇÃO DE ATENDIMENTO

-Suspensão imediata dos atendimentos no setor de ambulatório, PS adulto e infantil (Amarelo, verde e azul), mantendo o atendimento somente de urgência e emergência (vermelho).

-Suspensão de exames e desocupação dos pacientes do setor de radiologia, ficando à disposição das vítimas. Os pacientes do setor devem ser encaminhados para a recepção do ambulatório.

-Suspensão de exames laboratoriais de rotina, ficando à disposição das vítimas.

-Suspensão das Cirurgias Eletivas no Centro Cirúrgico e preparo das salas cirúrgicas com materiais para cirurgia de Emergência.

-Suspensão imediata dos procedimentos de EDA, desocupação da sala de recuperação pós EDA e encaminhamento dos pacientes para a sala de medicações do PS pela equipe do setor. Os cuidados passarão a ser oferecidos pela equipe de enfermagem do PS.



PLANO DE CONTINGÊNCIA

EQUIPE MÉDICA ACIONADA

10 médicos

02 Cirurgiões

01 emergencista

01 intensivista

02 neurocirurgiões

02 ortopedistas

01 pediatra

01 clínico do PA.

Líder: Cirurgião Geral e Emergencista.

Todos devem se deslocar à sala de emergência (AMARELA), para o recebimento de orientações dos líderes citados.

EQUIPE DE ENFERMAGEM ACIONADA

Enfermeiros: 05 enfermeiros

01 Emergência

01 UTI adulto

01 Classificação de Risco Adulto (CRA)

01 OBS

01 CMC

Técnicos de Enfermagem: 08 Técnicos de Enfermagem

03 da emergência

01 da UTI

01 CME



PLANO DE CONTINGÊNCIA

01 sutura

01 do CO

01 da EDA

EQUIPE DE FISIOTERAPIA ACIONADA

01 Fisioterapeuta da UTI Adulto

TODOS devem se dirigir para a sala de Emergência.

DIRECIONAMENTO DAS EQUIPES

Equipe Médica:

TRIAGEM:

01 Emergencista

VERMELHO:

01 Intensivista

01 Neurocirurgião

02 cirurgiões.

AMARELO:

01 neurocirurgião.

01 ortopedista

VERDE:

01 ortopedista.

Recuperação da EDA:

01 clínico do PA.

Equipe de Enfermagem:



PLANO DE CONTINGÊNCIA

TRIAGEM

01 enfermeiro da UTI

01 técnico da sutura

01 técnico do CME

VERMELHO:

01 enfermeiro da emergência

01 enfermeiro da OBS

02 técnicos da emergência

01 técnico da UTI

AMARELO e VERDE:

01 enfermeiro da CRA

01 técnico da EDA

01 técnico do CO.

Recuperação da EDA:

01 enfermeiro da CMC

01 técnico da emergência

*O enfermeiro da Maternidade ficará responsável pela assistência aos pacientes da CMC até o retorno do enfermeiro da CMC.

Equipe de Fisioterapia:

VERMELHO:

01 Fisioterapeuta

IDENTIFICAÇÃO DAS EQUIPES

Todos os envolvidos serão identificados com uma braçadeira vermelha, no braço direito.



PLANO DE CONTINGÊNCIA

DESOCUPAÇÃO DA SALA AMARELA (emergência):

TODOS os pacientes da emergência serão remanejados para o setor de recuperação pós EDA.

DESOCUPAÇÃO DO CORREDOR INTERNO

Os pacientes e acompanhantes que aguardam atendimento em frente a sala de sutura devem ser encaminhados para o setor de consultórios do PS de Clínica Médica

EQUIPAMENTOS E RECURSOS

1-ZELADORIA:

10 macas e 10 cadeiras de rodas que serão dispostas na entrada de ambulâncias da sala de emergência;

2-CENTRAL DE EQUIPAMENTOS

SETOR VERMELHO:

04 ventiladores mecânicos devem ser encaminhados ao setor

08 Bombas de Infusão devem ser encaminhados ao setor

SALA DE RECUPERAÇÃO DA EDA:

04 monitores multiparametricos devem ser encaminhados ao setor

3-CME

SETOR VERMELHO

04 Kits CVC devem ser encaminhados ao setor

04 Ambús devem ser encaminhados ao setor

04 circuitos de VM devem ser encaminhados ao setor

04 Caixas de Pequenas Cirurgias devem ser encaminhados ao setor



PLANO DE CONTINGÊNCIA

SALA DE SUTURA

10 Kits de Curativo para realização das suturas após avaliação médica nos setores AMARELO e VERDE.

4- Enfermeiro(a) da Emergência

04 drenos de tórax devem ser encaminhados ao setor

5- SALA DE EDA

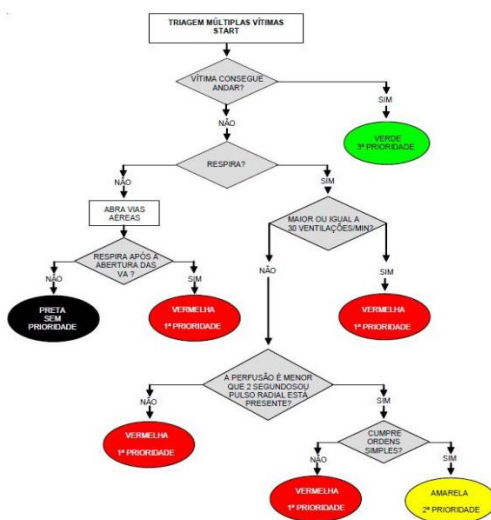
01 Carrinho de Emergência será retirado do setor e será utilizado pelo Enfermeiro da CRA para iniciar as primeiras medidas no Setor de atendimento AMARELO e VERDE

6- FARMÁCIA:

Encaminhar ao setor AMARELO e VERDE carrinho com material para curativos : Clorexidine, Degermante, Gazes, Faixas ortopédicas, Esparadrapos e micropore.

PROTOCOLO DE TRIAGEM

Será utilizado o protocolo S.T.A.R.T e definirá os setores de destino das vítimas.(PRETO, VERMELHO,AMARELO e VERDE) e as prioridades de atendimento. As vítimas triadas como AMARELO e VERDE serão identificadas com adesivos nas respectivas cores. Caso haja suspeita de fragmento radioativo a vítima será imediatamente encaminhada para o setor de descontaminação.





PLANO DE CONTINGÊNCIA

TRANSPORTE DAS VÍTIMAS

Vítimas VERMELHAS serão encaminhadas pela Enfermeira da triagem ao SETOR VERMELHO

Vítimas VERDES e AMARELAS serão conduzidas ao Setor VERDE/AMARELO pelo Técnico de Enfermagem da Sala de Sutura e CME.

Vítimas PRETAS serão conduzidas pelo Técnico de Enfermagem da Sala de Sutura ou CME à ZONA PRETA

IDENTIFICAÇÃO DAS VÍTIMAS

O ADM deverá providenciar se possível a identificação das vítimas com nome completo e data de nascimento, caso contrário identificar como desconhecido X e suas características.

SEGURANÇA DO SETOR DE ATENDIMENTO

Cabe a equipe de Segurança Patrimonial do HMPB realizar o isolamento do “corredor de atendimento”, que se estende da entrada de ambulâncias até a entrada do setor de EDA, mantendo o bloqueio dos acessos a pacientes, acompanhantes e funcionários do HMPB que não estiverem participando do atendimento às vítimas, interromper o uso dos elevadores.

CONVOCAÇÃO DE PROFISSIONAIS

-Médicos: ficará sob responsabilidade do médico líder a solicitação para convocar médicos do Corpo Clínico. E o PTA irá convocar via telefone os médicos para compor a equipe de apoio.

-Médicos Residentes: São convocados imediatamente pelo PTA após acionamento do Código Vermelho: 03 R4 TI, 07R2 CM, 08R1 CM e 03 E1 CM

-Enfermagem: ficará sob responsabilidade da Supervisão de Enfermagem a solicitação para convocar equipe de apoio via PTA.

EQUIPE DE SEGURANÇA DO TRABALHO

Ao ouvir o chamado deve realizar a identificação das áreas, 01 segurança do trabalho deve fornecer aos participantes a identificação faixa vermelha, e a identificação das vítimas, isolar as áreas com fita zebraada, e ficar no apoio.



PLANO DE CONTINGÊNCIA

UTI ADULTO

O Médico Intensivista que permaneceu no setor deve comunicar a enfermeira da UTI quais são os pacientes que podem ter alta. A enfermeira já providencia a poltrona e a posiciona no corredor lateral da UTI e realiza a desocupação do leito, colocando o paciente na poltrona e deixando o leito pronto para receber os pacientes do centro cirúrgico

ATENDIMENTO AOS FAMILIARES

O acolhimento aos familiares ocorrerá na Sala de Atenção ao Familiar, sendo realizado pela equipe de Assistência Social e Psicologia do HMPB

ATENDIMENTO À IMPRENSA

Será realizado no Espaço Pimentas pelo Diretor Técnico ou Diretor Clínico

GABINETE DE CRISE

Diretoria Técnica

Diretoria Clínica

Diretoria de Enfermagem

Diretoria Administrativa

Chefe da Segurança

Secretaria Municipal de Saúde: Representante nomeado pela SMS

Função: O estabelecimento do Gabinete de Crise deverá ocorrer em eventos de criticidades 2 ou 3. O Gabinete de Crise envolve esferas administrativas superiores do hospital, pela necessidade de envolvimento de todos os recursos assistenciais do HMPB bem como de órgãos governamentais para permitir um atendimento adequado para as vítimas e para a continuidade das atividades do hospital.



PLANO DE CONTINGÊNCIA

7. UPA Paulista





PLANO DE CONTINGÊNCIA

Caracterização

A UPA Paulista está localizada na Rua Teixeira Mendes, 166– Jd. Paulista – Guarulhos – SP, é uma unidade de porte 2, que atende uma média de 450 pessoas, entre adultos e crianças, por dia. Conta com uma equipe médica que abrange 3 especialidades, a saber: Clínica Médica, Pediatria e Ortopedia perfazendo um total de 60 profissionais, os quais são distribuídos em 4 consultórios nas 24 horas, além de uma equipe multiprofissional que abrange as áreas de Enfermagem, Nutrição, Farmácia e Serviço Social.

Na área física da unidade contamos 03 leitos de emergência, 12 leitos de observação, 02 leitos de isolamento, capacidade de atendimento concomitante a 10 pacientes na sala de medicação/soroterapia e 6 pacientes em oxigenoterapia.

Há seis salas de apoio onde são realizados curativo e de sutura, coleta para exames laboratoriais e imobilização ortopédica e gesso; o sistema de Raios-X é digital e está interligado aos consultórios médicos, observações e ala de emergência. A sala de Classificação de Risco com dois pontos para atendimento.

A UPA Paulista dispõe do serviço de telemedicina – LATIN.

Capacidade de atendimento

Em situações de acidentes com múltiplas vítimas a UPA PAULISTA poderá atender:

- Até 16 vítimas de trauma leve (acomodados em poltrona)
- 12 vítimas de trauma moderado (08 adultos e 04 crianças)
- 03 vítimas graves sob Ventilação Mecânica
- 02 vítimas graves no qual não precisará de Ventilação Mecânica.

Organização da área física

- Sala de Emergência
- Sala de Medicação
- Sala de Inalação
- Sala das Observações
- Isolamento
- Consultórios
- Recepção Central



PLANO DE CONTINGÊNCIA

Setores de apoio

- Sala de coleta de exames laboratoriais
- Sala de Raios-X
- Sala de Imobilização Ortopédica e Gesso
- Sala de Sutura e Curativo
- Sala de Eletrocardiograma

Em situações de acidentes com múltiplas vítimas onde o objetivo é salvar vidas, haverá necessidade de ativar recursos externos do Município e do Estado para apoio.

Este plano será ativado em seus vários níveis de acordo com o número de vítimas.

A coordenação Médica e de Enfermagem é quem determinam o Nível de Resposta, de acordo com o número e a complexidade das vítimas.



PLANO DE CONTINGÊNCIA

Ativação do Plano de Gerenciamento

EVENTO	AÇÃO	RESPONSÁVEL
Acidente com Múltiplas Vítimas em curso	<ul style="list-style-type: none"> • ALARME SONORO: acionado na sala de classificação e/ou na sala de emergência • COMUNICAÇÃO: situação a ser informada à Gerência da Unidade • COMUNICAÇÃO: situação a ser informada ao Diretor do Departamento 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermeiro • Administrativo • Gerência
Usuários em atendimento	<ul style="list-style-type: none"> • COMUNICAÇÃO: informar aos presentes a situação vigente • Os pacientes classificados com a cor AZUL, serão direcionados para UBS 	<ul style="list-style-type: none"> • Assistente Social • Médico
Acolhimento das vítimas	<ul style="list-style-type: none"> • SALA DE EMERGÊNCIA Metodologia START • CORREDORES Identificação do fluxo de atendimento, através de cartazes 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermeiro • Auxiliares/Técnicos de Enfermagem • Administrativo • Controladores de Acesso
Classificação de Risco	<ul style="list-style-type: none"> • SALA DE EMERGÊNCIA Identificação das vítimas 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermeiro • Auxiliar de Enfermagem
Capacidade de Atendimento	<ul style="list-style-type: none"> • SALA DE EMERGÊNCIA • 5 leitos Equipamentos disponíveis <ul style="list-style-type: none"> -monitor multiparâmetros - desfibriladores - ventilador mecânico - carrinho de parada - rede de gases • SALA DE OBSERVAÇÃO • 14 leitos Equipamentos disponíveis <ul style="list-style-type: none"> -oxímetros de pulso - carrinho de parada - desfibrilador - rede de gases • SALA DE MEDICAÇÃO • 10 poltronas • SALA DE INALAÇÃO • 6 poltronas 	<ul style="list-style-type: none"> • Médico • Enfermeiro • Auxiliar de Enfermagem • Controladores de acesso • Técnicos de RX



PLANO DE CONTINGÊNCIA

EVENTO	AÇÃO	RESPONSÁVEL
REGISTRO FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL (FAA)	<ul style="list-style-type: none"> • Preenchimento da Ficha de Atendimento Ambulatorial (FAA) de acordo com documento de identificação ou na falta deste ou na impossibilidade de comunicação com a vítima de acordo com as características físicas, ou ainda visuais e/ou digitais. 	<ul style="list-style-type: none"> • Atendente SUS
ALOCAÇÃO DOS PACIENTES	<ul style="list-style-type: none"> • AZUL – redirecionado para UBS; • VERDE – aguardar atendimento na recepção; • AMARELO – aguardar pelo atendimento no corredor da unidade; • LARANJA - aguardar pelo atendimento no corredor dos consultórios; • VERMELHO – em Sala de Emergência. 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermeiros • Auxiliares de Enfermagem • Controladores de Acesso
TRANSFERÊNCIA DE VÍTIMAS	<ul style="list-style-type: none"> • SBV • UTI 	<ul style="list-style-type: none"> • Setor de Transporte
COMANDO OPERACIONAL	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento da cota de insumos e medicamentos em 30% 	<ul style="list-style-type: none"> • Almojarifado Central
RECURSOS HUMANOS	<ul style="list-style-type: none"> • DIURNO - 4 médicos (clínico geral) - 2 médicos (ortopedista) - 2 médicos (pediatra) - 8 enfermeiros - 30 auxiliares de enfermagem - 4 atendentes SUS - 2 técnicos de RX - 2 técnicos de gesso - 1 farmacêutico - 2 almoxarifes - 3 práticos em farmácia - 2 assistentes sociais - 1 nutricionista - 1 técnico em nutrição - 1 cozinheira 	<ul style="list-style-type: none"> •



PLANO DE CONTINGÊNCIA

	NOTURNO 4 médicos (clínico geral) 2 médicos (ortopedista) 2 médicos (pediatra) 8 enfermeiros 30 auxiliares de enfermagem 4 atendentes SUS 2 técnicos de RX 2 técnicos de gesso 1 prático em farmácia 1 assistente social	
SERVIÇOS DE APOIO	Assegurar a ordem e a segurança dos funcionários e pacientes	GCM



PLANO DE CONTINGÊNCIA

Formulário



SECRETARIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE COORDENAÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



UPA PAULISTA
Rua Teixeira Mendes, 166, Jardim Paulista – Guarulhos - SP

Formulário de preenchimento do Plano de Atendimento a Múltiplas Vítimas

Formulário de Plano Atendimento Múltiplas Vítimas Formulário No. _____

Data do registro: ____/____/____ Hora do registro: ____:____

Responsável pelo registro: _____

Local de ocorrência do evento:

Descrição do Evento:

Nível de Resposta:

Resposta Nível I ()

Resposta Nível II ()

Resposta Nível III ()

Informação das Vítimas:

1) Número total de vítimas do evento: _____

2) Número total de vítimas recebidas no UPA Paulista: _____

3) Número total de vítimas transferidas para rede apoio: _____

4) Ações durante e após o evento:

Médico do plantão: _____

Hora de registro do final do evento: ____:____



PLANO DE CONTINGÊNCIA

8. UPA São João





PLANO DE CONTINGÊNCIA

Caracterização

Este plano foi criado para atender as situações em que se identifique a necessidade de esforços extras da equipe assistencial da UPA SÃO JOÃO LAVRAS de forma ordenada e planejada, garantindo assim a qualidade do atendimento e a continuidade da segurança no atendimento ao usuário de forma que seja mantida a eficácia na Gestão de Riscos.

A UPA SÃO JOÃO LAVRAS será referência para descontaminação. Em situações de catástrofe ou acionamento do objetivo passa a ser a estabilização do paciente e com limitação dos recursos individuais define-se como situação de desastre ou para acionamento deste plano quando o número de vítimas excederem a capacidade do hospital em atender pacientes com os recursos disponíveis diariamente no pronto-socorro, sendo necessário ativar os recursos externos (municipais, estaduais ou federais) para apoio. (Vide níveis de resposta). O plano será ativado em seus vários níveis de acordo com o número de vítimas.

Fases do plano

1. Ativação do plano
2. Notificação
3. Centro de Gerenciamento de Crises
4. Triagem
5. Tratamento
6. Desmobilização

Capacidade de atendimento

- Até 21 vítimas de trauma leve (15 em poltrona e 06 em colchonetes)
- 18 de trauma moderado (12 adultos e 06 crianças)
- 06 vítimas graves sob Ventilação Mecânica
- 02 vítimas graves no qual não precisará de Ventilação Mecânica.



PLANO DE CONTINGÊNCIA

Organização da área física

Atendimento aos Pacientes:

- 1. Sala de Emergência
- 2. Sala de Medicação II (com poltronas)
- 3. Sala de Inalação (desativará as cadeiras e colocaremos colchonetes no chão)
- 4. Sala das Observações
- 5. Isolamento
- 6. Consultórios (05)
- 7. Recepção Central
- 8. Recepção Externa

Recursos de Apoio:

- Laboratório sem coletores exclusivos
- Setor de RX com 01 sala
- Pontos de oxigênio e ar comprimidos (sala de emergência 06), (sala de observações 19), (sala de inalação 12), (sala de medicação II 02).

Atendimento aos familiar

Unidade de apoio ao paciente que consta de Assistente Social. Os familiares deverão aguardar atendimento na entrada da portaria da recepção central externa onde serão abordados pela equipe do Serviço Social para receber informações e apoio.

Apoio à Mídia:

Caberá à Assessoria de Comunicação da UPA SÃO JOÃO contatar as equipes de jornalistas que deverão aguardar na entrada da Portaria Central. A Assessoria de Comunicação da UPA SÃO JOÃO prestará as informações referentes ao evento na sala da Coordenação Médica.

Sede do Centro de Gerenciamento de Crises (CGR)

Sala da Coordenação Médica do Plantão do Pronto-Socorro.



PLANO DE CONTINGÊNCIA

Ativação do Plano de Gerenciamento de Crises UPA SÃO JOÃO

PLANO DE ATENDIMENTO A DESASTRES E CATÁSTROFES, POSSIBILIDADE DE CATÁSTROFE OU ACIDENTE

COM MÚLTIPLAS VÍTIMAS

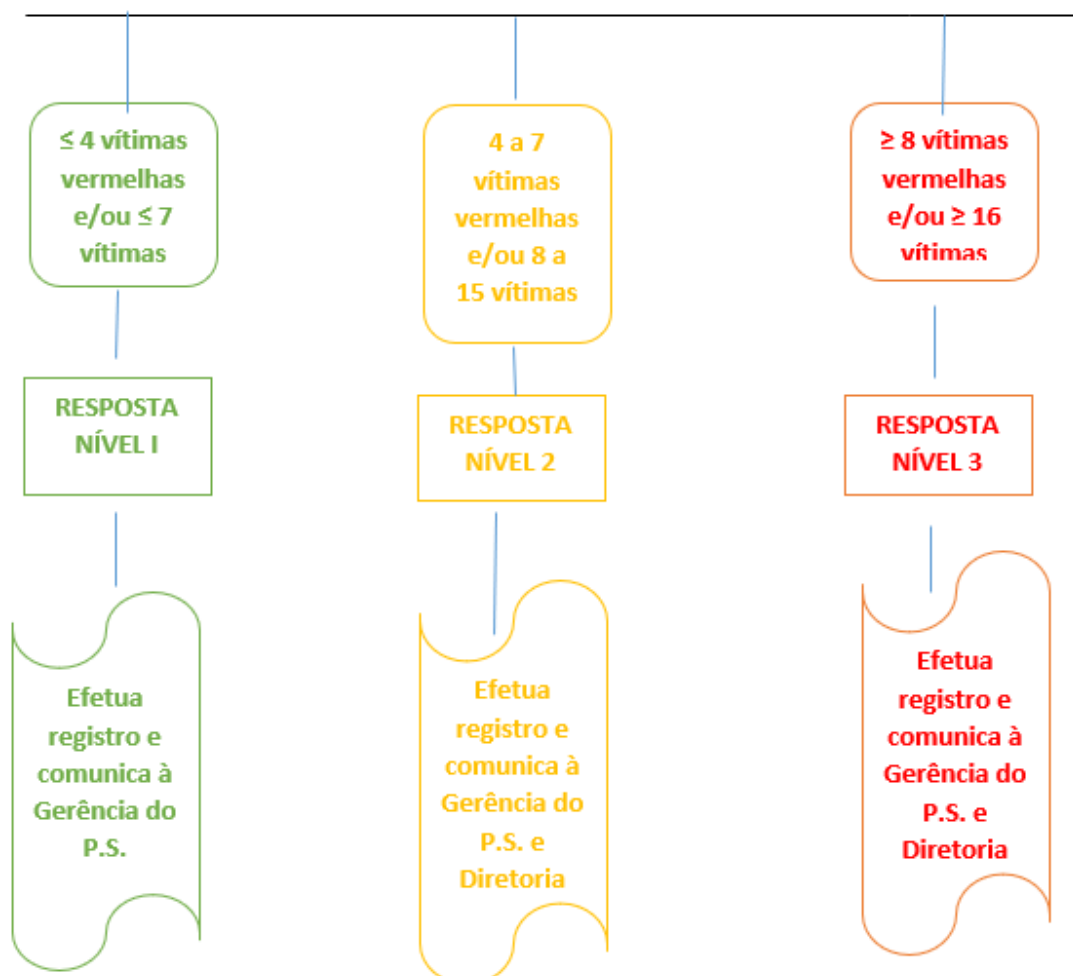
COORDENADOR MÉDICO DO PLANTÃO

CONFIRMAR INFORMAÇÃO NO SAMU 192

BLOQUEIO DAS TROCAS DE TURNOS DE PLANTÃO

ESTABELECIMENTO DO CGC DETERMINAÇÃO DO NÍVEL DE RESPOSTA DE ACORDO COM O NÚMERO E

COMPLEXIDADE DAS VÍTIMAS.





PLANO DE CONTINGÊNCIA

Nível de Resposta

Resposta Nível I

1. Recursos humanos do Pronto-Socorro são suficientes para atendimento às vítimas.

R: Liberação do turno bloqueado.

Resposta Nível II –

1. Recursos humanos do Pronto-Socorro são suficientes para atendimento às vítimas.

R: Não há liberação do turno bloqueado. Recrutamento de outros setores disponíveis na UPA: Esvaziar sala de emergência; interromper classificação de risco da triagem; acionar coordenadores para acionar funcionários de outros setores. Providenciar leitos nas observações viabilizando altas. Limitar exames laboratoriais

Resposta Nível III – 1. Recursos humanos do setor não são suficientes para atendimento às vítimas.

2. Recrutamento em outros setores conforme nível II ou em domicílio.

Composição do Centro de Gerenciamento de Crises: A composição do CGC obedece a ordem hierárquica decrescente e difere de acordo com os níveis da Resposta.

1. Coordenador médico de equipes do plantão;
2. Enfermeiros do Pronto Atendimento, da Sala de Emergência e da Classificação de Risco;
3. Médico Triador;
4. Médico emergência;
5. Serviço Social;
6. Serviço de Nutrição;
7. Serviço de Farmácia;
8. Secretários administrativos.



PLANO DE CONTINGÊNCIA

OBS: A Coordenação da Urgência e Emergência do Pronto-Socorro (ação em Resposta de Nível II e III) assim como a Diretoria estarão absolutamente envolvidas em situações de Respostas Nível II e III.

Definição da área física para os atendimentos

Os locais de atendimento aos pacientes acontecerão de acordo com a definição do Médico triagista. O fluxograma abaixo ilustra o atendimento e os locais.

Paciente chega do evento na UPA SÃO JOÃO LAVRAS pelo Atendimento Pré-Hospitalar ou demanda espontânea

Médico e Enfermeiro triagistas farão a triagem de acordo com o fluxograma do protocolo de classificação vigente na área de entrada de maca do pronto socorro.

Médico e Enfermeiro triagistas definem local de atendimento de acordo com o fluxograma de protocolo de classificação vigente

ONDE?

Vítima
preta:
direto ao
necrotério

Vítima
verde: M2
ou Sala de
Inalação

Vítima
amarelo:
Observação

Vítima
vermelho:
sala de
Emergência



PLANO DE CONTINGÊNCIA

Responsável	Atribuição
CGR(CENTRO DE GERENCIAMENTO DE RISCO) Telefone 2229-2240 Ramais: 2256/2260	Ativa o plano (deverá ser ativado pelo coordenador médico de equipe do plantão); 2. Recebe informações sobre áreas envolvidas e dimensiona os recursos humanos e materiais do hospital; 3. Realiza a triagem das vítimas a fim de orientar o fluxo interno; 4. Eleva ou reduz o nível de resposta, até concluir pela desmobilização; 5. Coordena a transferência interna de pacientes bem como o referenciamento para unidades de apoio; 6. Autonomia para tomada de decisões, realocando recursos, mudando inclusive o Protocolo médico, desde que justificado; 7. Contata a Assessoria de Comunicação, autoridades e órgãos públicos; 8. Reporta à Coordenação do Pronto-Socorro e Diretoria de acordo com o nível de Resposta
Coordenador Médico de Equipe do Plantão Telefone 2229-2240 Ramais: 2295	1. Coordena o atendimento aos pacientes, aciona gerentes e coordenadores setoriais, além dos coordenadores de especialidades; 2. Autoriza, viabiliza e registra as transferências dos pacientes para a rede; 3. Solicita aos coordenadores de apoio o recrutamento de pessoal administrativo e assistencial à distância; 4. Define juntamente com a(o) enfermeira(o) do Pronto Atendimento, Sala de Emergência e Classificação de Risco o momento em que se atingiu a capacidade máxima de atendimento, informando ao SAMU, Bombeiros, Gerência do P.S. e Diretoria; 5. Ordena a suspensão temporária da Classificação de Risco;
Enfermeiros do Pronto Atendimento, Sala de Emergência e Classificação de Risco	1. O enfermeiro do Pronto Atendimento convoca um enfermeiro da Classificação de Risco para assumir a assistência na Observação do Acolhimento. O outro enfermeiro da Classificação de Risco será incorporado ao CGC. Na situação de estarem 2 enfermeiros na Sala de Emergência Adulto, 01 deles será incorporado ao CGC e o outro permanecerá na assistência; porém, se houver



PLANO DE CONTINGÊNCIA

	<p>apenas 01 enfermeiro na Sala de Emergência Adulto, este permanecerá na assistência;</p> <ol style="list-style-type: none">2. Informa ao secretário do CGC, responsável pela comunicação com os diversos setores, o nível de Resposta;3. Registra a necessidade da ativação do CGC – Centro de Gerenciamento de Crises4. Define com os enfermeiros envolvidos o número de auxiliares de enfermagem a serem convocados dos outros setores, comunica as coordenações de apoio e orienta a assistência nas áreas de demanda;5. Gerencia ação coordenada nos setores de Segurança, Manutenção, Laboratório, CME, Farmácia, Rouparia, Recepção do P.S., Limpeza, Serviço Social, dimensionando recursos materiais;6. Coordena a equipe de transporte interno dos pacientes com o acionamento e controle dos maqueiros e amplia o serviço, conforme a necessidade.
Secretários Administrativos	<ol style="list-style-type: none">1. Informam por telefone o nível de Resposta (ou se preciso pessoalmente) aos setores críticos (Segurança, Manutenção, Laboratório, CME, Farmácia, Rouparia, Recepção do P.S., Limpeza, Serviço Social).2. Efetuam ligações telefônicas conforme solicitação do coordenador de equipe;3. Recrutam pessoal à distância quando a Resposta Nível III for acionada, por orientação dos gerentes de área assistencial e coordenadores de apoio assistencial;4. Mantêm registro das pessoas contatadas e o horário;5. Registram o horário de início e término dos esforços;6. Informam a liberação de vagas nas redes de referências7. Solicitam ambulâncias conforme a necessidade do CGC para transferência de pacientes, de acordo com as determinações médicas (prioridade aos pacientes graves).
Médico Triador	<ol style="list-style-type: none">1. Médico assistente e experiente da equipe se desloca, conforme determinação do coordenador médico de equipe, à entrada da UPA para realizar triagem inicial das vítimas, com o intuito de organizar o atendimento e fluxo interno dos pacientes;2. Na situação de necessidade deste profissional para atendimento na sala de emergência, este



PLANO DE CONTINGÊNCIA

	deve delegar sua atribuição a outro colega da equipe.
Equipe multiprofissional assistencial de plantão	<ol style="list-style-type: none">1. Prestam atendimento segundo os critérios de prioridade;2. Preenchem a Ficha de Atendimento manualmente em situações de Crise.
Chefe da urgência e Emergência	<ol style="list-style-type: none">1. Apoia o coordenador médico na alocação de recursos humanos e materiais, bem como na comunicação com a rede de apoio que abrange as UPA's e Hospitais Públicos do Município.2. Presta atendimento de acordo com a sua área de atuação conforme necessidade.
Gerência Assistencial e Diretoria Geral	<ol style="list-style-type: none">1. Apoia o Chefe do Pronto-Socorro na adoção de ações em esferas superiores de atenção à saúde, no âmbito das Secretarias Municipal e Estadual de Saúde.2. Presta atendimento de acordo com a sua área de atuação conforme necessidade.
Porteiros e Vigilantes	<ol style="list-style-type: none">1. Orientam o fluxo de pessoas;2. Controlam a entrada de ambulâncias, identificação de visitantes, entrada de funcionários e acesso das equipes de imprensa;3. Isolam a área de acesso ao Pronto-Socorro de forma a garantir a movimentação de pessoas necessárias ao pleno funcionamento do Plano de Gerenciamento de Crises, em sua integralidade;4. Informam ao CGC a necessidade de solicitação de guardas de trânsito e apoio policial;5. Controlam rigorosamente todas as entradas do Pronto Atendimento.
Higienização Hospitalar	<ol style="list-style-type: none">1. Garante a limpeza e/ou desinfecção da área de atendimento, estando sempre próximos ao local;2. Recolhe os resíduos sólidos e biológicos e mantém os sanitários limpos.
Farmácia	<ol style="list-style-type: none">1. Garante o abastecimento de materiais e medicamentos suficientes no setor envolvido no atendimento;2. Garante a entrega de kits de materiais e medicamentos de emergência padronizados;3. Disponibiliza recursos pessoais para entregas e abastecimentos.
Unidade de Diagnóstico por Imagem	<ol style="list-style-type: none">1. Organiza a disponibilidade imediata do setor e informa ao CGC;2. Disponibiliza recursos pessoais para a realização dos exames com deslocamento de 1 técnico



PLANO DE CONTINGÊNCIA

	exclusivo para o poli e outro exclusivo para a sala de reanimação; 3. Suspensão imediata dos exames eletivos.
Laboratório	1. Organiza a disponibilidade imediata do setor e informa ao CGC; 2. Disponibiliza recursos pessoais para a realização dos exames, requisitando voluntários. 3. Destina 2 colhedores exclusivos para a sala de politraumatizados 4-Efetua ações para redução do tempo da entrega de resultados.
Equipe de Transporte Interno de Pacientes	1. Transporta de forma segura os pacientes entre os diversos setores do hospital. 2. Atende de forma imediata às solicitações do CGC.
Serviço Social	1. Elabora a lista de pacientes atendidos e verifica quais estão sem acompanhantes; 2. Providencia o contato com os familiares dos pacientes desacompanhados; 3. Fornece apoio familiar; 4. Colabora na referencia de pacientes com menor gravidade para outras unidades de saúde, de acordo com as definições do CGC.
Assessoria de Comunicação	1. Aciona as principais vias de comunicação do Município e comunica o evento; 2. Presta suporte amplo à mídia; 3. Estabelece local seguro para instalação da equipe de mídia em frente à entrada da portaria CENTRAL.



PLANO DE CONTINGÊNCIA

Formulário

Formulário de preenchimento do Plano de Atendimento a Desastres

Formulário de Plano Atendimento a Desastres e Catástrofes Formulário No. _____

Data do registro: ____/____/____ Hora do registro: ____:____

Responsável pelo registro: _____

Local de ocorrência do evento:

Descrição do Evento:

_____ Nível de

Resposta:

Resposta Nível I ()

Resposta Nível II ()

Resposta Nível III ()

Informação das Vítimas:

1) Número total de vítimas do evento:

2) Número total de vítimas recebidas no UPA SÃO LAVRAS:

3) Número total de vítimas transferidas para rede apoio:

4) Ações durante e após o evento:

Coordenador médico do plantão: _____

Hora de registro do final do evento: _____:



PLANO DE CONTINGÊNCIA

9. UPA Cumbica





PLANO DE CONTINGÊNCIA

Plano de atendimento a desastres são ações que visam a organizar e racionalizar os recursos disponíveis através de um planejamento estratégico. Este plano aborda apenas a fase hospitalar da UPA CUMBICA.

Fases do plano

1. Ativação do plano
2. Notificação
3. Centro de Gerenciamento de Crises
4. Triagem
5. Tratamento
6. Desmobilização

Capacidade de atendimento

Atendimento aos Pacientes

Grave

- Sala de emergência - 02 pacientes sob V.M e 04 sem V.M
- Observação Infantil - 04 pacientes sob V.M e 01 sem V.M

Moderado

- Observação Adulto – 04 pacientes em leito e 10 em colchonetes (sob O
- Sala de Inalação – 06 pacientes em colchonetes (sob O²)

Leve

- Sala de soroterapia – 13 pacientes em poltronas
- Corredor – 15 pacientes em cadeira
- Recepção - 27 pacientes em cadeira
- Sala de Espera de medicação – 04 pacientes em colchonetes
- Consultórios 3 salas – 04 pacientes por sala em colchonetes

Recursos de Apoio

- Laboratório sem coletores exclusivos
- Setor de RX com 01 sala



PLANO DE CONTINGÊNCIA

Atendimento aos familiares

Unidade de apoio ao paciente que consta de Assistente Social. Os familiares deverão aguardar atendimento na entrada da portaria da recepção central externa onde serão abordados pela equipe do Serviço Social para receber informações e apoio.

Apoio à Mídia

Caberá à Assessoria de Comunicação da UPA CUMBICA contatar as equipes de jornalistas que deverão aguardar na entrada da Portaria Central. A Assessoria de Comunicação da UPA CUMBICA prestará as informações referentes ao evento na sala de Reunião.

Composição do Centro de Gerenciamento de Crises: A composição do CGC obedece a ordem hierárquica decrescente e difere de acordo com os níveis da Resposta.



PLANO DE CONTINGÊNCIA

Ativação do Plano de Gerenciamento de Crises UPA CUMBICA

PLANO DE ATENDIMENTO A DESASTRES E CATÁSTROFES, POSSIBILIDADE DE CATÁSTROFE OU ACIDENTE

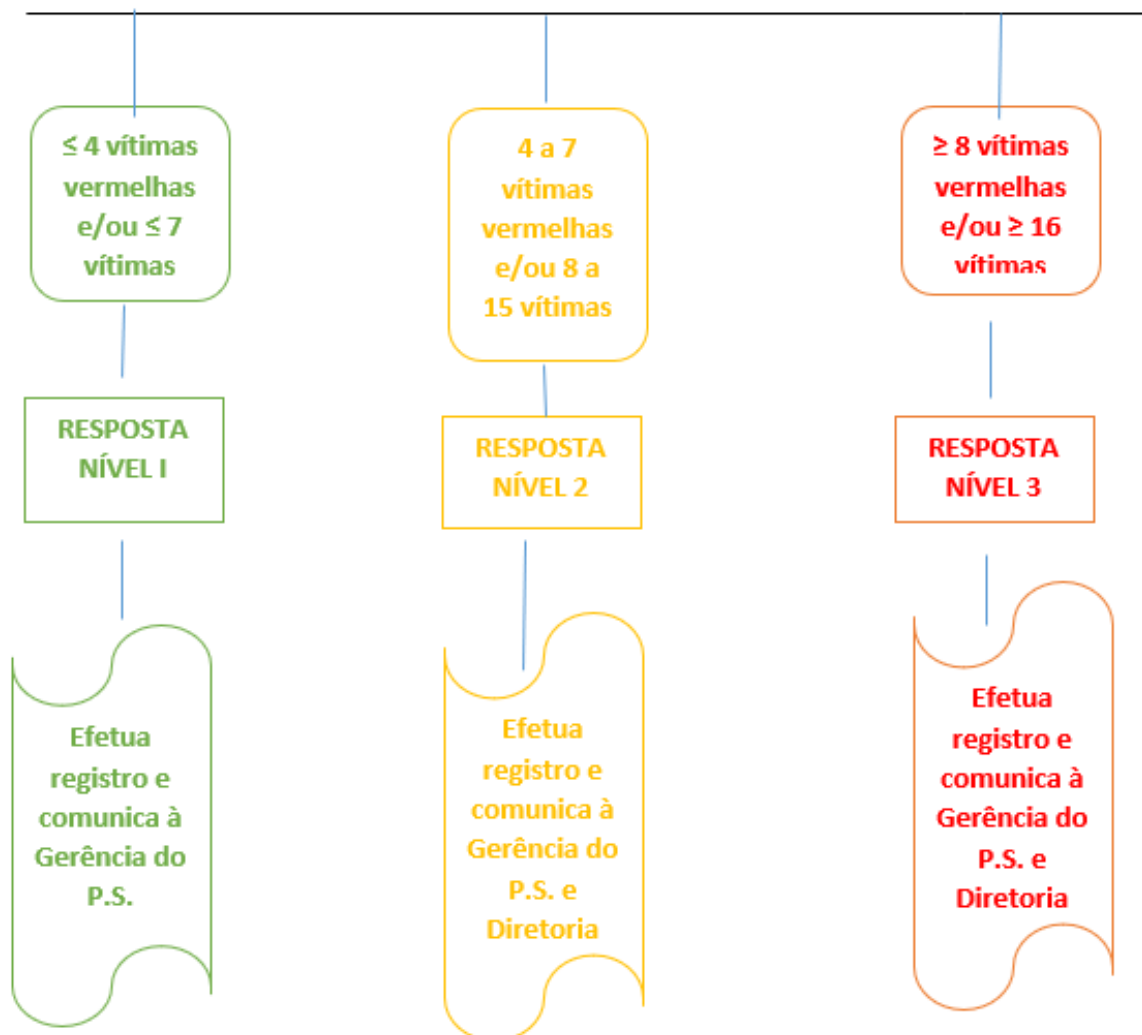
COM MÚLTIPLAS VÍTIMAS

COORDENADOR MÉDICO DO PLANTÃO

CONFIRMAR INFORMAÇÃO NO SAMU 192

BLOQUEIO DAS TROCAS DE TURNOS DE PLANTÃO

ESTABELECIMENTO DO CGC DETERMINAÇÃO DO NÍVEL DE RESPOSTA DE ACORDO COM O NÚMERO E COMPLEXIDADE DAS VÍTIMAS.





PLANO DE CONTINGÊNCIA

10. PA Alvorada





PLANO DE CONTINGÊNCIA

Ativação do Plano de Gerenciamento de Crises PA Alvorada

EVENTO	AÇÃO	RESPONSÁVEL
<i>Chegada de múltiplas vítimas no PRONTO ATENDIMENTO ALVORADA</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>ALARME SONORO: acionamento de campainha nos consultórios e conforto médico e de enfermagem</i> • <i>COMUNICAÇÃO ao gabinete de crise e Diretor do DCUE.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>Enfermeiro da Emergência</i> ✓ <i>Gerente da Unidade</i>
<i>Informação da situação para os usuários</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Comunicar o evento para os presentes e transferência para área externa, para os que optarem por aguardar a normalização do atendimento.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>Enfermeiro na classificação de Risco;</i> ✓ <i>Assistente Social</i>
<i>Definição das Rotas</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Identificação das entradas das salas de atendimento através da comunicação visual.</i> • <i>Transferência dos pacientes que estavam em atendimento para outras áreas da unidade (consultórios) para abertura de vagas/leito e atendimento das vítimas.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>Administração</i> ✓ <i>Enfermagem</i>
<i>Adaptação da Capacidade de Internação</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>ATUAL: 1 maca de Emergência</i> • <i>COM ADAPTAÇÃO: 4 macas de observação(casos leves), devido a ausência de estrutura nestes setores, como monitores e rede de O2.</i> • <i>OBS.: Não temos capacidade para internação, apenas atendimento com baixa permanência.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>Médico</i> ✓ <i>Enfermeiro</i> ✓ <i>Equipe de Enfermagem</i>



PLANO DE CONTINGÊNCIA

EVENTO	AÇÃO	RESPONSÁVEL
Triagem	<ul style="list-style-type: none">• (1) Clínico Geral – triagem no corredor da recepção;• (1) Clínico Geral – sala de Emergência;• (1) Clínico Geral – para pacientes potencialmente graves;	✓ Enfermeiro
Identificação do Paciente	<ul style="list-style-type: none">• PULSEIRAS COLORIDAS:<ul style="list-style-type: none">• Vermelha – Emergente• Amarela – Urgente• Branca – Observação	✓ Médicos ✓ Enfermagem
Documentação do Paciente	<ul style="list-style-type: none">• Registro em ficha de Atendimento Ambulatorial (FAA)• Guia de transferência	✓ Médicos ✓ Enfermeiros ✓ Atendente SUS
Transferência das Vítimas	<ul style="list-style-type: none">• Comunicação dos casos à Central de Regulação de Urgências (CRU)• Ambulância Comum e UTI no local	✓ Assistente Social ✓ Médicos ✓ Equipe do SAMU
Comando Operacional	<ul style="list-style-type: none">• Aumento das cotas de medicamentos e materiais em 30% (trinta por cento)	✓ Almoxarife ✓ Farmacêutico
Recursos Humanos	<ul style="list-style-type: none">• Quadro em anexo com nomes e telefones dos funcionários para serem acionados mesmo fora de seu horário de trabalho	✓ Assistente Social ✓ Administração



PLANO DE CONTINGÊNCIA

EVENTO	AÇÃO	RESPONSÁVEL
Serviços de Apoio: 1 – Banco de Sangue 2 – Radiologia 3 – Medicamentos e Materiais 4 – Plantão Telefônico 5 – Identificação das Vítimas	 1. Na impossibilidade de transferência imediata, solicitar hemocomponentes ao Hosp. Pimentas/Bonsucesso 2 - RX no local 24horas 3 - Solicitação via telefone ao Almoxarifado Central 4- Facilitar o contato 5- Apoio e contato com familiares	 1 – Enfermeiro 2 – Técnico de RX 3 – Almoxarife / Farmacêutico 4 – Assistente social Atendente SUS Administração 5 – Assistente Social Atendente SUS
Vítimas Fatais	<ul style="list-style-type: none">• Constatação de óbito – Acionar IML com Boletim de Ocorrência• Uso do Consultório de Acolhimento Morgue (4 vagas)	<ul style="list-style-type: none">✓ Médicos✓ Familiares✓ Assistente social✓ Administração



PLANO DE CONTINGÊNCIA

11. PA Bonsucesso





PLANO DE CONTINGÊNCIA

Ativação do Plano de Gerenciamento de Crises PA Bonsucesso

EVENTO	AÇÃO	RESPONSÁVEL
<i>Chegada de múltiplas vítimas no PRONTO ATENDIMENTO Bonsucesso</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>ALARME SONORO: acionamento de campainha nos consultórios e conforto médico e de enfermagem</i> • <i>COMUNICAÇÃO ao gabinete de crise e Diretor do DCUE.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>Enfermeiro da Emergência</i> ✓ <i>Gerente da Unidade</i>
<i>Informação da situação para os usuários</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Comunicar o evento para os presentes e transferência para área externa, para os que optarem por aguardar a normalização do atendimento.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>Enfermeiro na classificação de Risco;</i> ✓ <i>Assistente Social</i>
<i>Definição das Rotas</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Identificação das entradas das salas de atendimento através da comunicação visual.</i> • <i>Transferência dos pacientes que estavam em atendimento para outras áreas da unidade (consultórios) para abertura de vagas/leito e atendimento das vítimas.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>Administração</i> ✓ <i>Enfermagem</i>
<i>Adaptação da Capacidade de Internação</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>ATUAL: 2 leitos masculinos 2 leitos femininos 2 leitos de Emergência</i> • <i>COM ADAPTAÇÃO: 3 leitos masculinos 3 leitos femininos 3 leitos de Emergência</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>Enfermeiro</i> ✓ <i>Equipe de Enfermagem</i>



PLANO DE CONTINGÊNCIA

EVENTO	AÇÃO	RESPONSÁVEL
Triagem	<ul style="list-style-type: none">• (1) Clínico Geral – triagem no corredor da recepção;• (1) Clínico Geral – sala de Emergência;• (1) Clínico Geral – para pacientes potencialmente graves;	✓ Enfermeiro
Identificação do Paciente	<ul style="list-style-type: none">• PULSEIRAS COLORIDAS:<ul style="list-style-type: none">• Vermelha – Emergente• Amarela – Urgente• Branca – Observação	✓ Médicos ✓ Enfermagem
Documentação do Paciente	<ul style="list-style-type: none">• Registro em ficha de Atendimento Ambulatorial (FAA)• Guia de transferência	✓ Médicos ✓ Enfermeiros ✓ Atendente SUS
Transferência das Vítimas	<ul style="list-style-type: none">• Comunicação dos casos à Central de Regulação de Urgências (CRU)• Ambulância Comum e UTI no local	✓ Assistente Social ✓ Médicos ✓ Equipe do SAMU
Comando Operacional	<ul style="list-style-type: none">• Aumento das cotas de medicamentos e materiais em 30% (trinta por cento)	✓ Almoxarife ✓ Farmacêutico
Recursos Humanos	<ul style="list-style-type: none">• Quadro em anexo com nomes e telefones dos funcionários para serem acionados mesmo fora de seu horário de trabalho.	✓ Assistente Social ✓ Administração



PLANO DE CONTINGÊNCIA

EVENTO	AÇÃO	RESPONSÁVEL
<p>Serviços de Apoio:</p> <p>1 – Banco de Sangue</p> <p>2 – Radiologia</p> <p>3 – Medicamentos e Materiais</p> <p>4 – Plantão Telefônico</p> <p>5 – Identificação das Vítimas</p>	<p>2. Na impossibilidade de transferência imediata, solicitar hemocomponentes ao Hosp. Pimentas/Bonsucesso</p> <p>2 – apoio ao PA Maria Dirce</p> <p>3 - Solicitação via telefone ao Almoxarifado Central</p> <p>4- Facilitar o contato</p> <p>5- Apoio e contato com familiares</p>	<p>1 – Enfermeiro</p> <p>2 – Enfermeiro</p> <p>3 – Almoxarife / Farmacêutico</p> <p>4 – Assistente social Atendente SUS Administração</p> <p>5 – Assistente Social Atendente SUS</p>
<p>Vítimas Fatais</p>	<ul style="list-style-type: none">• Constatação de óbito – Acionar IML com Boletim de Ocorrência• Uso do Consultório de Acolhimento Morgue (4 vagas)	<ul style="list-style-type: none">✓ Médicos✓ Familiares✓ Assistente social✓ Administração



PLANO DE CONTINGÊNCIA

12. PA Dona Luíza





PLANO DE CONTINGÊNCIA

Processo Gerencial

Divisão Técnica:

- Aprova o boletim para ser liberado para a imprensa;
- Interface com os diretores executivos dos outros institutos, para solicitação de insumos, leitos de UTI, salas de centro cirúrgico;
- Realiza contatos com outros serviços como Polícia Militar, aeroportos;
- Bloqueio de atendimento ambulatorial já agendado;
- Acionamento e interface com a Superintendência.

Divisão de enfermagem:

- Acionamento da equipe;
- Acionamento da Divisão de Farmácia e do Laboratório;
- Acionamento da Divisão de Nutrição;
- Acionar o responsável pelo gerenciamento de leitos;
- Definição de papéis dentro das respectivas equipes;
- Interface com o Diretor do PA e equipes médicas;
- Solicitação de material ao almoxarifado;
- Controle do fluxo de pacientes;
- Controle de fluxo para IML;

Divisão administrativa:

- Acionamento e controle das equipes de limpeza, almoxarifado, portaria e segurança (GCM);
- Suporte de manutenção;
- Controle das redes elétricas, gases e telefônica;
- Liberação dos materiais necessários aos atendimentos;
- Interface permanente com a Divisão de Enfermagem;
- Interface permanente com a Divisão Técnica;



PLANO DE CONTINGÊNCIA

Processo Assistencial

Pronto Atendimento Adulto e Infantil

- Diretor Clínico convoca plantonistas da equipe
- Providenciar evacuação do PA conforme necessidade
- Acionamento dos Diretores dos outros Institutos para bloqueio de transferência de pacientes.
- Responsável pelo estabelecimento das rotinas a serem seguidas.
- Interface permanente com a Divisão Administrativa, CROSS, equipes e serviços;
- Controle da capacidade de atendimento;
- Bloqueio do atendimento não relacionado;
- Interface com a Divisão Técnica;
- Controle de fluxo de transferências internas e externas.

Unidade Básica de Saúde

- Bloquear atendimentos de rotina;
- Planejar e executar evacuação do espaço;
- Auxiliar o PA com a demanda se necessário.

Processo de Apoio Assistencial

Assistência Farmacêutica/Farmácia

- Identificar as necessidades e repor continuamente os carros da emergência;
- Nutrição e Dietética;
- Atender as solicitações de dietoterapias dos pacientes.

Raio-x

- Bloquear exames de rotina, identificar a necessidade específica e acionar equipes de apoio se necessário.

Coleta de Exames

- Bloquear exames de rotina, identificar a necessidade específica.



PLANO DE CONTINGÊNCIA

Gerenciamento de Leitos/Cross

- Fornecer informações ao PA sobre números de vítimas e capacidade do hospital, atualizar o sistema CROSS, viabilizar transferências para hospitais de referência.

Processo de Apoio Logístico

Almoxarifado

- Verificar a necessidade de suprimentos;
- Reposição de suprimentos contínuos;
- Acionar equipes de apoio se necessário.

Esterilização

- Verificar estoque e quantidade de material disponível;
- Acionar equipes de apoio se necessário.

Manutenção

- Montar estrutura para atendimento na área externa do PA;
- Garantir fornecimento de água e energia.

Recepção/Portaria

- Identifica pacientes e familiares na chegada ao serviço.
- Mantém as entradas livres, não permitindo o acesso de familiares a área interna do PA, assim como outras pessoas desconhecidas do serviço.
- Limita o acesso apenas aos profissionais envolvidos no atendimento.
- Permanece ao lado do assessor de imprensa durante a liberação de boletins, assim como da assistente social durante a identificação de vítimas pelos Familiares.



PLANO DE CONTINGÊNCIA

Higiene e Limpeza

- Verificar as necessidades das áreas do PA.

Registro/ Arquivo

- Identificação dos pacientes através de nomes, características físicas, vestimentas, fotografia da face.
- Alimentação da listagem de vítimas de forma permanente.
- Registrar todas as saídas hospitalares, altas, transferências, óbitos e informar a divisão de enfermagem.

Necrotério

- Recebimento dos corpos e membros amputados para identificação.
- Registrar entrada e saída de corpos e membros amputados junto ao serviço social e equipe de enfermagem.

Processo de Apoio Técnico

Serviço Social

Interface com familiares para informação não médica.

Auxilia na identificação das vítimas pelos familiares.



PLANO DE CONTINGÊNCIA

13. PA Maria Dirce





PLANO DE CONTINGÊNCIA

Processo Gerencial

- Coordenador técnico;
- Médico;
- Administrativo.

Processo Assistencial:

- Equipe de enfermagem;
- Médicos plantonistas e chefe de plantão;
- Serviço social, nutrição, farmácia, administrativos, etc.

Responsabilidades do processo gerencial:

- Estabelecer comunicação com o chefe de plantão;
- Realizar contato com a referência hospitalar;
- Realizar contato com a secretaria de saúde;
- Aprovar os boletins a serem liberados para a imprensa;
- Realizar contato com as Secretaria de Saúde, Polícia Militar, Aeroporto Internacional;
- Supervisionar a movimentação do Cross para garantir a disponibilidade e capacidade da Unidade;
- Gerenciar as demandas de apoio logístico e assistencial.

Responsabilidades processo assistencial:

- Acionar e gerenciar a equipe de Enfermagem e médica;
- Atualização do Cross;
- Gerenciar a solicitação de materiais e medicamentos;
- Supervisionar e controlar fluxo de pacientes na Unidade;
- Acionar os serviços de recepção, portaria, controlador de fluxo, assistente social, manutenção, estacionamento, farmácia, almoxarifado e nutrição;
- Acionar apoio logístico.



PLANO DE CONTINGÊNCIA

Capacidade de atendimento

O plano de contingência abrange a capacidade total: **8 pacientes**

- 3 vítimas de trauma leve (adulto);
- 3 vítimas de trauma leve (infantil);
- 1 vítimas graves (adulto);
- 1 vítimas graves (infantil);

Organização da área de atendimento:

- Sala de emergência;
- Antessala da emergência;
- Área externa da sala de observação.

Recursos de apoio:

- Laboratório;
- Sala de Rx;
- Ambulância.

Locais dos atendimentos as vítimas:

Paciente trazido pelo atendimento Pré-Hospitalar ou demanda espontânea.



Médico e Enfermeiro realiza triagem de acordo com “Protocolo Manchester.”



Após aplicar “Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco”, acomodar nos setores de apoio de acordo com a classificação de risco.



PLANO DE CONTINGÊNCIA

Triagem e classificação por gravidade

Vítima preta: Cuidados com o corpo e conduzir direto ao morgue, posteriormente ao SVO.

Vítima verde: Conduzir para maca (área externa observação) e iniciar procedimentos e cuidados específicos;

Vítima amarelo: Conduzir para antessala (área externa emergência) e iniciar procedimentos e cuidados específicos;

Vítima vermelho: Conduzir imediatamente para a sala de emergência;

Apoio familiar

Familiares devem aguardar na recepção central;

Informações aos familiares devem ser fornecidas pelo serviço social.

Apoio à mídia

A assessoria de comunicação da Unidade terá responsabilidade de contatar os jornalistas, para maiores informações, os mesmos devem aguardar na portaria central.



PLANO DE CONTINGÊNCIA

14. PA Paraventi





PLANO DE CONTINGÊNCIA

O Plano de Contingência para Atendimento em Situação de Emergência tem o objetivo facilitar, agilizar e estabelecer os procedimentos a serem adotados pelo Pronto Atendimento Paraventi na resposta a desastres e catástrofes ocorridos tanto internamente como em sua região de abrangência.

Caracterização

O Pronto Atendimento Paraventi está localizada na região I do Município de Guarulhos.

No município passam duas rodovias interestaduais importantes, a Fernão Dias e a Presidente Dutra e estadual Rodovia Ayrton Senna e abriga o maior aeroporto internacional do Brasil e o mais movimentado da América Latina.

No Município de Guarulhos há o Parque Bosque Maia, casas de shows e teatros, onde podem ocorrer eventos de entretenimento englobando um número grande de pessoas. Além disto, existem dois Shopping Centers onde há grande circulação de pessoas.

O Pronto Atendimento é destinada ao atendimento da população da Região 1 e 2 do município.

É um pronto atendimento de clínica médica, que atende pacientes a partir de 12 anos completos. Por ser porta aberta, atende demanda espontânea de baixa e média complexidade 24 horas/dia sendo que os pacientes em situação de emergência recebem o primeiro atendimento e são transferidos para os hospitais de referência.

Possui 1 leito de emergência, 2 leitos de observação e 11 poltronas destinadas à soroterapia, a unidade conta com apoio de equipamento tecnológico telemedicina Latin e serviço de radiologia convencional.

Descrição do Plano

Estado de Atenção

A Unidade entra em estado de atenção sempre que houver programação de grandes eventos na região tais como shows e eventos infantis, aumento de fluxo aéreo ou outras ocasiões que gerem aglomeração de pessoas.

A comunicação sobre a programação do evento é responsabilidade do seu organizador que notifica a Gerência da Unidade por meio de informativo eletrônico – e-mail ou telefônico.



PLANO DE CONTINGÊNCIA

Neste caso, o e-mail é repassado as áreas assistenciais, tais como gerência de enfermagem, Farmácia, radiologia e administrativa, e coordenação médica do pronto socorro, que tem a responsabilidade de informar as lideranças e desencadear ações que possibilitem o atendimento em massa, se necessário.

Acionamento do Plano

O Plano é acionado a partir da comunicação de um incidente ou evento considerado emergencial ou catastrófico que pode ocorrer em áreas internas ou externas à Unidade.

A) Incidente ou Evento Externo: é aquele que ocorre na região ou comunidade; a comunicação é feita por uma autoridade pública de um Órgão Municipal a um dos profissionais a seguir, seguindo a ordem de comando, que deverá autorizar o acionamento do plano:

1º Gerência em saúde I,

2º Responsável Técnico Médico

3º Responsável Técnico de Enfermagem

4º Supervisor Administrativo

5º Responsável Técnico Farmácia,

6º Plantão Administrativo.

B) Incidente ou Evento Interno: é aquele que ocorre nas dependências da Unidade e qualquer colaborador que presencie o fato deve entrar em contato com o Chefe de Enfermagem do plantão, que entrará em contato com os profissionais da cadeia de comando citada acima, para autorização para acionamento do plano.

Nomenclatura dos códigos de acionamento por tipo:

Os códigos de acionamento estão diretamente relacionados ao tipo de evento ou incidente conforme tabela abaixo:

Tabela 1 - Nomenclatura dos códigos de acionamento por tipo de incidente/ evento



PLANO DE CONTINGÊNCIA

Código Standby:	Cinza	Manter o Plano de Atendimento de Situação de Emergência em nível de atenção (espera)
Código Cinza:		Ativação do Plano de Atendimento de Situação de Emergência, Nível de Atendimento I
Código Cinza Extra		Ativação do Plano de Atendimento de Situação de Emergência, Nível de Atendimento II, com acionamento de contingência externa
Código Azul		Emergência Médica
Código Vermelho		Fogo
Código Laranja		Acidente com produtos químicos ou radioativos
Código Branco		Falha em utilidades essenciais ou abastecimento
Código Amarelo		Evacuação do prédio
Código Preto		Falha em comunicações

A classificação do nível de atendimento e o desencadeamento das ações correspondentes caberá ao primeiro profissional que chegar ao pronto socorro: Coordenador Médico do Pronto Socorro, Chefe de Enfermagem do plantão ou Chefe médico do plantão. A tomada de decisão se baseará nos seguintes critérios:

Código Cinza Standby

Situação: nível de atenção

Ações:

- Comunicação da equipe quanto a possibilidade de ocorrência de situação de emergência em razão de eventos externos;
- Garantir a provisão de recursos materiais, tecnológicos e humanos necessários.



PLANO DE CONTINGÊNCIA

Código Cinza: Nível de Atendimento I

Situação: incidente/ evento externo ou interno com até 3 vítimas

Ações:

- Comunicação à equipe multidisciplinar em atividade no dia;
- Comunicação aos pacientes e acompanhantes sobre possibilidade de demora de atendimento.

OBS: Caso o P.A. esteja prejudicado pelo evento, a alternativa de atendimento será nos setor:

- Primeira Opção: Salão A – (Salão de espera da Unidade)
- Segunda opção: Corredor lateral

Situação: incidente/ evento externo ou interno com 4 a 6 vítimas

Ações:

- Acionamento da evacuação do P.A.
- Comunicação aos pacientes e acompanhantes sobre a priorização do atendimento;
- Acionamento parcial das equipes pelo Plantão administrativo sob o comando do Enfermeiro;
- Estruturação de ponto de recebimento de familiares e imprensa;
- Acionamento do protocolo de atendimento a pessoas não identificadas.

Nível de Atendimento II: Código Cinza Extra

Situação: incidente/ evento externo ou interno com mais de 6 vítimas

Ações:

- Acionamento da evacuação do P.A.
- Acionamento total das equipes pelo plantão administrativo sob comando do Responsável Técnico médico;



PLANO DE CONTINGÊNCIA

- Acionamento de contingente externo (equipes médicas, de enfermagem e fisioterapia, apoio administrativo);
- Acionamento do Almoxarifado e Farmácia;
- Estruturação de ponto de recebimento de familiares e imprensa;
- Acionamento do protocolo de atendimento a pessoas não identificadas;
- Preparo de áreas adicionais para atendimento.

A recepção do Pronto Atendimento é a porta de entrada para as vítimas, e o encaminhamento se dará a partir da classificação de risco. Caso o próprio P.A. esteja prejudicado ou envolvido pela catástrofe, a alternativa para o atendimento será:

- Primeira Opção: Entrada Principal
- Segunda opção: Entrada Lateral
- Terceira opção: Entrada de funcionários

Em caso de evacuação da área da sala vermelha:

1. A entrada da demanda espontânea no caso da segunda opção deverá ser desviada para a entrada do estacionamento, sendo que a equipe de Segurança realizará a orientação dos pacientes.
2. Em trabalho de equipe deverão retirar os mobiliários (cadeiras, longarinas, etc) da Soroterapia, liberando o espaço para pacientes.

ATENÇÃO: Em caso de um atendimento de catástrofe ou evento de grandes proporções, o atendimento de rotina será mantido dentro das possibilidades. Caso não seja possível manter o atendimento será preparado um sistema de triagem e orientação aos pacientes, com apoio médico, que procuram espontaneamente a Unidade na entrega da senha.



PLANO DE CONTINGÊNCIA

Atendimento às vítimas

O atendimento à vítima tem início com a sua chegada ao hospital onde será realizada a triagem através do fluxograma de S.T.A.R.T, conforme apresentado anteriormente, com classificação de risco à vida estabelecendo-se correlação com indicação prioridade no sistema de cores apresentado.

Tipo de Evento/ Incidente

- c) De Pequenas Proporções – até 6 vítimas
 - As vítimas serão encaminhadas para o pronto socorro e atendidas em caráter prioritário.
- d) De Grandes proporções – acima de 6 vítimas
 - O Chefe de plantão ou profissional designado por tal, um enfermeiro e um Técnico de Enfermagem irão se deslocar para o local do acidente e prepararão a Zona Fria, onde será quantificado o número de vítimas, dado o primeiro atendimento e realizado o encaminhamento para atendimento definitivo.

Montagem da Zona Fria

Os materiais e medicamentos necessários serão pedidos e repostos pelo suprimentos conforme a necessidade de atendimento.

A lista será feita pelo suprimentos após contato telefônico ou comunicação verbal pelo coordenador da área fria que será devidamente assinada no momento da entrega.

Esta solicitação será apreciada em caráter de urgência, sendo assim deverá ser dispensada imediatamente após a solicitação pelo setor de farmácia e suprimentos.

Retirada de vítimas do local do acidente

As vítimas são retiradas do local de acordo com o preconizado na classificação de triagem pediátrica internacional START, que estabelece ordem de prioridade para atendimento a saber:

- 1º VERMELHO: lesões graves **com** risco de morte nas próximas horas – necessidade de atendimento imediato;
- 2º AMARELA: lesões graves **sem** risco de morte nas próximas horas;
- 3º PRETO: óbitos e pacientes críticos não recuperáveis;
- 4º VERDE: lesões leves sem risco de morte;



PLANO DE CONTINGÊNCIA

- 5º BRANCO: paciente sem necessidade de atendimento médico.

Funções durante o plano de atendimento a situações de emergência

Nível de Atendimento I:

COORDENADOR MÉDICO DE PLANOS DE CRISE: Responsável Técnico médico

Te. 2440-3158

Responsável pela coordenação do atendimento, controle de transferências internas e externas, controle de identificação das vítimas, solicitação de vagas no Centro Cirúrgico e UTI, solicitação de transferências para outros hospitais, solicitação de preparo de novas áreas de atendimento e contingência externa. Apoio à Assessoria de Imprensa.

COORDENADOR DE ENFERMAGEM: Responsável Técnico de Enfermagem

Responsável por organizar e preparar os leitos hospitalares disponíveis para receber as vítimas após o atendimento inicial, assim como verificar quais são os pacientes passíveis de transferência para disponibilizar vagas de doentes mais graves no hospital. Responsável por gerenciar os pacientes que já se encontram sob os cuidados do Hospital. Apoio ao Coordenador de Comunicação.

COORDENADOR DE TRIAGEM E ATENDIMENTO: Chefe de Plantão ou médico designado pelo tal.

Tel. 2440-3158

É responsável pela coordenação da retriagem na chegada das vítimas, assim como coordenar as equipes de atendimento das vítimas no interior do P.S. Durante o atendimento, pode sugerir a mudança do Nível de Atendimento I para II, caso sinta necessidade de aumento de equipes médicas ou de apoio ao atendimento. Apoio ao Coordenador Médico de Planos de Crise.

COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVA: Plantão Administrativo

Telefone 2440-3158

Responsável por todas as comunicações internas e externas com outras unidades hospitalares, no que diz respeito à solicitação de vagas e transferências; coordenar o serviço de telefonia para acionamento de contingente externo. Apoio a Coordenação e Gerência.



PLANO DE CONTINGÊNCIA

COORDENADOR DE SUPRIMENTOS: Coordenador de Suprimentos

Telefone 2440-3158

Responsável pela coordenação do abastecimento de materiais, medicamentos e equipamentos para preparar as áreas existentes ou as áreas preparadas para receber as vítimas. Apoio aos Coordenadores.

COORDENADOR DE APOIO DE ENFERMAGEM: Responsável Técnica de Enfermagem

Telefone 2440-3158

Coordenar o apoio de atendimento dos colaboradores não médicos no momento do atendimento. Responsável por auxiliar o Coordenador de Suprimentos no preparo dos materiais e equipamentos necessários para o atendimento.

ASSESSORIA DE IMPRENSA: Gerência da Unidade (Aciona assessoria de imprensa)

Telefone: 2440-3158

Responsável pelos boletins médicos e única pessoa autorizada a fornecer informações para os órgãos de imprensa. Apoio a Gerência da unidade.

Responsável Técnico Médico:

Supervisão do atendimento médico às vítimas. Apoio a todos os coordenadores.

Gerência em Saúde I:

Supervisão de todo o atendimento. Responsável pelo contato com órgãos externos.

O **Comando Operacional do Plano de Atendimento a Catástrofes (COPAC)** é o responsável pela organização e coordenação das ações no momento do atendimento. Faz parte do COPAC a Gerência da Unidade, o Responsável Técnico Médico, Responsável Técnica da Farmácia, a Responsável Técnica de Enfermagem, o Supervisor Administrativo, o Responsável Técnico de radiologia e a Assessoria de Imprensa.



PLANO DE CONTINGÊNCIA

Nível de atendimento II:

Caso haja necessidade de contingente externo pelo maior número de vítimas (superior a 6 vítimas), o médico plantonista sob comando do Responsável técnico deverá acionar o Nível de Atendimento II.

Além dos membros acima já convocados, que manterão as mesmas funções, independentemente do nível de atendimento, serão acionados os seguintes colaboradores:

- ✓ Plantonistas da Unidade que não estejam de plantão no dia, nas seguintes especialidades: Clínica médica, Ortopedia, Radiologia, Enfermagem, Técnicos de Enfermagem, Auxiliares Administrativos;

Áreas a serem preparadas – Primeira Opção:

Para o atendimento de **vítimas classificadas como vermelhas**, a área do P.A. deve ser utilizada. As vítimas serão distribuídas conforme abaixo:

- Até 2 vítimas na sala de emergência.
- Até 3 vítimas na observação

Para as vítimas classificadas como amarelas:

- Até 6 vítimas na soroterapia, com possibilidade de atendimento de mais 2 vítimas na sala de inalação.

Para as vítimas classificadas como verdes:

- Até 10 vítimas na sala de espera do Pronto Atendimento.

Para as vítimas classificadas como pretas:

- Encaminhamento ao consultório de clínica médica 2.



PLANO DE CONTINGÊNCIA

PONTOS DE ENCONTRO

Em uma situação de emergência os colaboradores/visitantes devem se encaminhar à recepção do PA Paraventi.

FASE APÓS ATENDIMENTO IMEDIATO:

Nas primeiras 6 horas após o início do atendimento aos feridos, os Gestores da instituição devem se reunir para restabelecer as condições operacionais de rotina da unidade.



PLANO DE CONTINGÊNCIA

15. Hospital Geral de Guarulhos – HGG





PLANO DE CONTINGÊNCIA

Abrangência:

- Processo Gerencial
- Processo de Apoio Gerencial
- Processo Assistencial
- Processo de Apoio Assistencial
- Processo de Apoio Logístico
- Processo de Apoio Técnico

Processo Gerencial:

- Diretoria Técnica
- Diretoria de Enfermagem
- Gerência Administrativa

Processo de Apoio Gerencial:

- Diretoria Clínica
- Diretoria de Atenção ao Paciente
- Plano de Contingência para atendimentos a Desastres

Processo Gerencial – Diretoria Técnica:

- Comunicar Diretorias Médicas, Diretoria de Enfermagem e Gerência Administrativa
- Realizar contato com as Secretarias de Saúde, DRS, Atendimentos Pré- Hospitalar, Polícia Militar, Aeroporto Internacional
- Instalar e gerenciar o Gabinete de Crise e as demandas de apoio logístico e assistencial
- Aprovar os boletins a serem liberados para a Imprensa
- Plano de Contingência para atendimentos a Desastres

Processo Gerencial – Diretoria de Enfermagem:

- Acionar e gerenciar o plano de evacuação das áreas assistenciais: Pronto Socorro, UTI, Unidades de Internação.
- Acionar e gerenciar a equipe de Enfermagem
- Acionar o responsável pelo Gerenciamento de Leitos
- Gerenciar a solicitação de materiais e medicamentos
- Supervisionar e controlar fluxo de pacientes ao Centro Cirúrgico, demais Unidades assistenciais e necrotério.



PLANO DE CONTINGÊNCIA

Processo Gerencial – Gerencia Administrativa:

- Acionar os serviços de Recepção, Portaria, Hotelaria, Manutenção e Estacionamento
- Acionar os setores de Farmácia, Almoxarifado, Nutrição e Dietética, Informática e SAU
- Comunicar a Engenharia Clínica para disponibilização e controle de equipamentos
- Acionar os setores de apoio logístico

Processo Assistencial:

- Pronto Socorro Adulto
- Centro Cirúrgico
- Centro Obstétrico
- Serviço de Anestesiologia
- Unidades de Internação
- Unidades de Terapia Intensiva
- Ambulatório

Processo de Apoio Assistencial:

- Agência Transfusional
- Assistência Farmacêutica / Farmácia
- Assistência Nutricional / Nutrição e Dietética
- Diagnóstico por Imagem
- Fisioterapia
- Fonoaudiologia

Gerenciamento de Leitos / Plantão Administrativo

- Patologia Clínica
- Psicologia
- Plano de Contingência para atendimentos a Desastres

Processo de Apoio Logístico:

- Plantão Administrativo
- Almoxarifado
- Serviço de Arquivo Médico e Estatística - SAME
- Engenharia Clínica



PLANO DE CONTINGÊNCIA

- Esterilização
- Higiene e Limpeza
- Hotelaria
- Manutenção
- Necrotério
- Recepção / Portaria

Processo de Apoio Técnico:

- Informática
- SAU
- SESMT
- Serviço Social
- Telefonia
- Assessoria de Imprensa
- Processo Assistencial

Pronto Socorro Adulto:

Coordenador Médico do Pronto Socorro:

- Convocar plantonistas da equipe
- Providenciar evacuação do Pronto Socorro conforme necessidade
- Gerenciar fluxo de transporte dos pacientes internos junto à Diretoria de Enfermagem e Serviço de Transporte

Processo Assistencial

Centro Cirúrgico:

Coordenador Médico do Centro Cirúrgico:

- Informar equipe de Anestesiologistas de plantão e setor de esterilização
- Bloquear procedimentos de rotina
- Convocar plantonistas da equipe cirúrgica e anestésica
- Processo Assistencial

Centro Obstétrico:



PLANO DE CONTINGÊNCIA

Coordenador Médico do Centro Obstétrico:

- Bloquear procedimentos de rotina
- Convocar plantonistas da equipe se necessário
- Coordenar, em conjunto com o Coordenador Médico do Centro Cirúrgico e Coordenador Médico do Pronto Socorro os pacientes a serem encaminhados ao Centro Obstétrico

Processo Assistencial

Unidades de Internação:

Coordenador Médico da Unidade de Internação:

- Providenciar evacuação da Unidade de Internação, contra referência ou alta, em conjunto com a Diretoria Técnica
- Convocar diaristas das Unidades se necessário

Processo Assistencial

Unidades de Terapia Intensiva:

Coordenador Médico da Unidade de Terapia Intensiva:

- Disponibilizar todos os leitos possíveis através de transferência interna ou externa
- Fornecer informação dos leitos disponíveis à Coordenadoria Médica do Pronto Socorro, Centro Cirúrgico e Gerenciamento de Leitos

Processo Assistencial

Ambulatório:

Coordenador Médico do Ambulatório:

- Bloquear atendimento de rotina
- Providenciar evacuação do Ambulatório
- Orientar os pacientes do Ambulatório quanto ao fluxo de evacuação e reagendamento das consultas / exames

Processo de Apoio Assistencial



PLANO DE CONTINGÊNCIA

Agência Transfusional:

- Gerenciar prioridades no atendimento às solicitações de transfusões
- Identificar necessidade quantitativa e específica de hemocomponentes
- Solicitar hemocomponentes ao Hemocentro

Processo de Apoio Assistencial

Assistência Farmacêutica:

- Identificar as necessidades das áreas assistenciais
- Realizar reposições contínuas dos carros de emergência

Assistência Nutricional:

- Identificar necessidades do Pronto Socorro
- Atender às necessidades dietoterápicas dos pacientes

Processo de Apoio Assistencial

Diagnóstico por Imagem:

- Bloquear exames de rotina
- Identificar necessidade quantitativa e específica de exames de imagem
- Acionar equipe de apoio se necessário

Fisioterapia:

- Concentrar assistência nas áreas vermelha, amarela e verde do Pronto Socorro.
- Acionar equipe de apoio se necessário

Processo de Apoio Assistencial

Gerenciamento de Leitos / Plantão Administrativo:

- Fornecer informações ao Pronto Socorro e Coordenador Médico do Serviço de Emergência sobre número de vítimas e capacidade do hospital
- Atualizar o sistema CROSS sobre a disponibilidade e capacidade de atendimento do hospital
- Bloquear solicitações das Unidades referenciadas
- Viabilizar transferências para hospitais de contra referência

Processo de Apoio Assistencial



PLANO DE CONTINGÊNCIA

Patologia Clínica:

- Bloquear exames de rotina
- Identificar necessidade quantitativa e específica de exames

Psicologia:

- Acolher familiares e vítimas em conjunto com o Serviço Social

Processo de Apoio Logístico

Plantão Administrativo:

- Receber a informação de desastre, oriunda da telefonia ou sala vermelha e confirmar a informação
- Caso confirmado fazer contato com o Coordenador Médico do Pronto Socorro e Supervisão de Enfermagem
- Comunicar SAMU, CRU e Corpo de Bombeiros sobre a situação de desastre e solicitar redirecionamento das outras ocorrências

Processo de Apoio Logístico

Almoxarifado:

- Identificar necessidade de suprimentos e materiais das áreas assistenciais
- Avaliar estoque e quantidade de colaboradores para fornecimento de suprimentos e materiais
- Acionar equipe de apoio se necessário

Processo de Apoio Logístico

Serviço de Arquivo Médico e Estatística:

- Disponibilizar colaboradores para registro das vítimas junto à equipe de triagem
- Providenciar internação para as vítimas se necessário
- Registrar todas as saídas hospitalares, altas, transferências, óbitos e informar a Diretoria de Enfermagem

Processo de Apoio Logístico



PLANO DE CONTINGÊNCIA

Engenharia Clínica:

- Identificar necessidade de equipamentos nas áreas assistenciais
- Avaliar quantidade de equipamentos disponíveis para utilização
- Garantir fornecimento de gases medicinais

Processo de Apoio Logístico

Esterilização:

- Identificar necessidade das áreas assistenciais
- Avaliar estoque e quantidade de colaboradores para fornecimento de materiais esterilizados

Higiene e Limpeza:

- Identificar necessidade do Pronto Socorro e demais áreas assistenciais

Processo de Apoio Logístico

Hotelaria:

- Identificar necessidade das áreas assistenciais
- Avaliar estoque e quantidade de enxovais para atendimento da ocorrência

Manutenção:

- Identificar necessidade do Pronto Socorro e demais áreas assistenciais
- Montar estrutura para atendimento na área externa do Pronto Socorro
- Garantir fornecimento de água e energia

Processo de Apoio Logístico

Necrotério:

- Receber os corpos e membros amputados, devidamente identificados
- Acompanhar entradas e saídas dos corpos e membros amputados junto ao Serviço Social e equipe de Enfermagem

Recepção / Portaria:

- Receber a informação da ocorrência e acionar equipe de apoio se necessário
- Auxiliar na evacuação da recepção e dos veículos na entrada do Pronto Socorro



PLANO DE CONTINGÊNCIA

- Limitar o acesso apenas aos profissionais envolvidos no atendimento e funcionários do hospital

Processo de Apoio Técnico

Informática:

- Identificar necessidades das áreas assistenciais
- Dar suporte para registro de movimentação e rastreabilidade das vítimas no sistema

Serviço de Atendimento ao Usuário - SAU:

- Auxiliar na identificação das vítimas
- Tirar fotografia das vítimas e providenciar impressão para identificação das vítimas

Processo de Apoio Técnico

Serviço de Engenharia - Segurança e Medicina do Trabalho - SESMT:

- Providenciar abastecimento de equipamentos de proteção individual e coletiva

Serviço Social:

- Recepcionar familiares das vítimas no anfiteatro
- Auxiliar na identificação das vítimas
- Fornecer informações não médicas aos familiares das vítimas

Quem Participa:

- Todos os profissionais do HGG que estão na escala e os que não estão
- Todos tem função estabelecida no plano
- Caso não tenha função em determinado momento, poderá consolar familiares, ajudar na identificação, revezar atividades.

Avaliação rápida das necessidades:

- Natureza do evento
- Tamanho da comunidade afetada
- Impacto na assistência médica



PLANO DE CONTINGÊNCIA

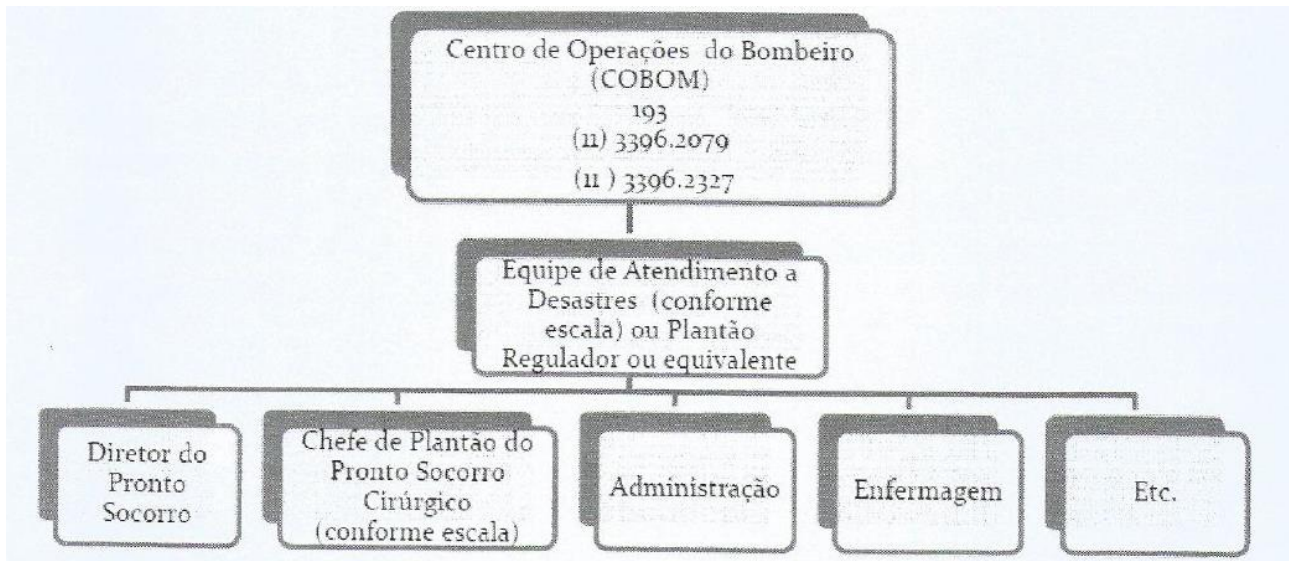
16. Complexo Hospitalar Padre Bento



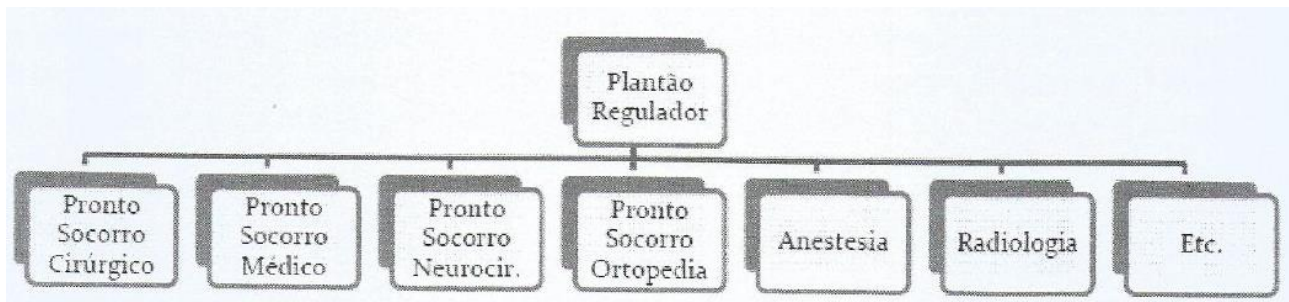


PLANO DE CONTINGÊNCIA

Acionamento Geral



Acionamento Específico



Atribuições

Assessoria de Imprensa

- Receber informações do Diretor Executivo, elaborar o boletim;
- Interface com outros órgãos de imprensa, mantendo atualizada.

Assistente Social

- Interface com familiares para informação não médica;
- Auxilia na identificação das vítimas pelos familiares.

Banco de Sangue

- Liberação das bolsas solicitadas;
- Interface com o diretor do PS quanto à capacidade de absorver as vítimas ou não;
- Acionamento do planto próprio para acolhimento de novos doadores e/ou transferência de insumos de outros postos de coleta.



PLANO DE CONTINGÊNCIA

CET ou equivalente

- Controle do tráfego nas imediações do hospital;
- Controle do número de viaturas a serem encaminhadas a imediações do hospital conforme nível de criticidade.

Chefes das Equipes

- Acionamentos das respectivas equipes;
- Definição de papéis dentro das respectivas equipes;
- Interface com o diretor do PS;
- Definição de um membro da equipe que possa manter o registro informado de cada atendimento;
- Não participar de nenhum atendimento, apenas gerenciar a situação;

Chefe de plantão da cirurgia geral / Trauma

- Triagem sênior dos casos;
- Priorização dos casos;
- Controle de entrada médica de pacientes no centro cirúrgico;
- Interface com as outras equipes cirúrgicas;
- Define equipe médica de triagem e de heliponto;
- Não participar de nenhum atendimento, apenas gerenciar a situação.

Central de equipamentos

- Disponibilização imediata de equipamentos;
- Interface com o Diretor Executivo sobre a utilização de respiradores;
- Transporte de paciente entre heliponto, centro cirúrgico, pronto socorro, terapia intensiva e enfermarias.

COBOM ou equivalente

- Estabelecimento do Nível de Criticidade;
- Interface permanente com o Plantão Controlador;
- Aviso do transporte de vítimas via helicóptero;
- Acompanhamento do número de casos enviados;
- Interface permanente com a Polícia Militar, Civil, Metropolitana, SAMU e Defesa Civil

CROSS

- Providenciar leitos para transferência de pacientes para outros recursos.



PLANO DE CONTINGÊNCIA

Diretor Executivo

- Aprova o boletim para ser liberado para a imprensa;
- Interface com os diretores executivos dos outros institutos, para solicitação de insumos, leitos de UTI, salas de centro cirúrgico;
- Liberação de salas cirúrgicas eletivas;
- Bloqueio de cirurgias eletivas;
- Bloqueio de atendimento ambulatorial já agendado;
- Acionamento e interface com a superintendência;
- Interface com o Diretor do PS
- Interface com o Banco de Sangue para solicitação de doadores;
- Interface com a CIEQ para controle do número de respiradores.

Diretor do Pronto Socorro

- Autoriza a evacuação do PS
- Acionamento Registro;
- Acionamento da Assistência Social;
- Acionamento Diretor Executivo;
- Acionamento Diretor Clínico;
- Acionamento Posto Policial;
- Acionamento dos Diretores dos outros Institutos para bloqueio de transferência de pacientes.
- Responsável pelo estabelecimento das rotinas a serem seguidas;
- Interface com a Diretoria Clínica;
- Controle de fluxo de transferências internas e externas;

Divisão de Administração

- Acionamento e controle das equipes de segurança, zeladoria, limpeza, almoxarifado, elevadores e portaria;
- Acionamento do almoxarifado e CIEQ;
- Bloqueio de elevadores para transporte, entre heliponto, OS, Centro Cirúrgico e UTIs



PLANO DE CONTINGÊNCIA

17. Maternidade “Jesus, José e Maria”





PLANO DE CONTINGÊNCIA

A Maternidade Jesus, José e Maria, por se tratar de uma Maternidade, está capacitada exclusivamente ao atendimento das gestantes de alto e baixo risco e na realização de procedimentos cirúrgicos ginecológicos e obstétricos.

Dispomos de equipe médica especializada em Ginecologia, Obstetrícia, Anestesiologia e Neonatologia. Não contamos com médicos especialistas em Cirurgia Geral, Neurocirurgia, Clínica Médica e Ortopedia.

Nosso serviço de diagnóstico por imagem dispõe de Raio-X e Ultrassonografia Obstétrica. Não temos Tomografia Computadorizada e Ressonância Nuclear Magnética.

No caso de incidente com múltiplas vítimas, esgotados no município todos os recursos hospitalares melhor preparados para o atendimento do paciente poli traumatizado, excepcionalmente, para que a Maternidade possa contribuir na assistência, precisaremos obrigatoriamente de ajuda de médicos especialistas externos no atendimento ao paciente poli traumatizado (cirurgia geral, neurocirurgia e ortopedia).

Os pacientes possivelmente encaminhados à Maternidade deverão ser devidamente triados para que não ocorra retardo no atendimento médico especializado às vítimas, resultando em piora no prognóstico do poli traumatizado.

As vítimas deverão ser encaminhadas à Maternidade somente após prévio contato via CROSS e aceitação dos casos por parte da Diretoria Técnica ou Chefias Médicas, que por sua vez deverão comunicar e acionar a Diretoria de Enfermagem, a Gerência Administrativa e os demais Serviços de Apoio da Maternidade.

Pronto Atendimento

O Pronto Atendimento da Maternidade está capacitado exclusivamente ao atendimento de gestantes de baixo e alto risco, uma vez que a equipe médica é composta exclusivamente por médicos ginecologistas e obstetras. Não dispomos de médicos especialistas em cirurgia geral, neurocirurgia, clínica médica e ortopedia. Dessa forma não podemos prestar atendimento à pacientes poli traumatizadas, mesmo que gestantes.

No caso de incidente com múltiplas vítimas, excepcionalmente podemos disponibilizar o nosso Pronto Atendimento ao acolhimento das vítimas em geral, priorizando os casos de maior gravidade, desde que com a presença obrigatória de médicos externos especialistas no atendimento ao paciente poli traumatizado.



PLANO DE CONTINGÊNCIA

Em tal situação, o salão da Recepção da Maternidade será prontamente esvaziado para que o espaço seja usado para a realização da Triagem da Gravidade e Classificação de Risco das vítimas. Os casos de maior gravidade serão encaminhados ao Pronto Atendimento da Maternidade para imediata assistência e os casos de menor gravidade encaminhados ao Ambulatório da Maternidade, que deverá ter o atendimento imediatamente interrompido, o espaço esvaziado e as consultas remarçadas.

Centro Cirúrgico e Obstétrico

O Centro Cirúrgico e Obstétrico da Maternidade está capacitado exclusivamente para a realização de procedimentos cirúrgicos ginecológicos e obstétricos, uma vez que a equipe médica é composta exclusivamente por médicos ginecologistas, obstetras e anestesiológicos. Não dispomos de médicos especialistas em cirurgia geral, neurocirurgia, clínica médica e ortopedia. Dessa forma não podemos prestar atendimento à pacientes poli traumatizadas.

No caso de incidente com múltiplas vítimas, excepcionalmente podemos suspender as cirurgias e procedimentos eletivos e disponibilizar o nosso Centro Cirúrgico e Obstétrico para a realização de cirurgias diversas, priorizando os casos de maior gravidade, desde que os procedimentos sejam realizados por médicos externos especialistas em cirurgia geral, neurocirurgia e ortopedia, com uso de instrumental cirúrgico adequado e em quantidade suficiente.

Unidade de Terapia Intensiva Adulto

A Unidade de Terapia Intensiva Adulto da Maternidade é composta por 06 leitos para uso das gestantes de alto risco, puérperas e pacientes pós-operadas de cirurgia ginecológica com descompensação clínica. Na unidade dispomos de um médico intensivista que acompanha as pacientes internadas em conjunto com a equipe de médicos ginecologistas e obstetras.

No caso de incidente com múltiplas vítimas, excepcionalmente podemos disponibilizar os leitos vagos da Unidade de Terapia Intensiva da Maternidade para os pacientes vítimas de descompensação clínica, preferencialmente do sexo feminino, desde que os mesmos sejam diariamente acompanhados por médicos externos especialistas nas diversas doenças e complicações decorrentes do próprio incidente e/ou dos procedimentos realizados.



PLANO DE CONTINGÊNCIA

Outros Serviços da Maternidade

No caso de incidente com múltiplas vítimas, a Diretoria ou as Chefias Médicas deverão também comunicar e acionar os demais Serviços de Apoio da Maternidade:

- Agência Transfusional;
- Laboratório (Patologia Clínica);
- Diagnóstico por Imagem;
- Farmácia / Almoarifado;
- Serviço de Nutrição e Dietética;
- Fisioterapia;
- Psicologia;
- Serviço Social;
- Centro de Material e Esterilização;
- Engenharia Clínica;
- Manutenção;
- Higiene e Limpeza;
- Recepção / Portaria;
- Telefonia;
- Segurança.



PLANO DE CONTINGÊNCIA

18. Hospital Stella Maris





PLANO DE CONTINGÊNCIA

A porta de entrada para vítimas será sempre pelo Pronto Socorro.

No Pronto Socorro será formado a **Equipe de Comando (EC)**, que será responsável em comandar e organizar os atendimentos. Formado por: Médico Emergencista e Coordenador de Enfermagem.

O Médico Emergencista será responsável por analisar a situação e acionar o plano de catástrofe e localizar equipe de apoio.

Em finais de semana, feriados e durante o período noturno, a **EC** serão os membros da equipe de plantão do P.S. (médico, enfermeiro e plantão administrativo) que iniciarão as ações até que a EC oficial chegue até o Pronto Socorro.

A **EC** é sempre acionada pela telefonista. No caso de ausência da mesma a recepção ficará responsável em acionar a **EC**.

Cabe ao Diretor Administrativo

- Assessoria de Imprensa – dar suporte para mídia, receber a imprensa na sala de reuniões da diretoria;
- Comunicar a Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Estadual de Saúde;
- Receber autoridades na sala da diretoria e repassar informações necessárias.

Cabe a Gerente de Enfermagem

- Acionar e gerenciar o plano de evacuação das áreas assistenciais: Pronto Socorro, UTI, Unidade de Internação;
- Acionar e gerenciar a equipe de Enfermagem;
- Acionar o responsável pelo Gerenciamento de Leitos;
- Gerenciar a solicitação de materiais e medicamentos;
- Supervisionar e controlar fluxo de pacientes ao Centro Cirúrgico, demais unidades assistenciais e necrotério;
- Acionar Serviço Social.



PLANO DE CONTINGÊNCIA

Cabe ao Diretor Técnico

Acionar:

- Clínica médica cirúrgica – manter leitos prontos para receber os pacientes. Não encaminhar os pacientes para exames agendados e cirurgias eletivas;
- UTI's – manter leitos prontos para receber pacientes, agilizar altas;
- Banco de sangue – sobre os atendimentos e possível aumento do estoque de hemocomponentes;
- Centro Cirúrgico Geral – suspender cirurgias eletivas, manter salas equipadas, revisar leitos de Recuperação anestésica;
- Centro de Imagem e diagnóstico – suspender exames eletivos até segunda ordem e manter salas para receber vítimas;
- Corpo Clínico (retaguarda interna e externa) – chamar mediante demanda e informar o tipo de atendimento. Providenciar equipe para avaliar os pacientes e direcionar para internação ou alta hospitalar. Acionar equipes da ortopedia, clínica médica, fisioterapia, cirurgia geral e intensivista de plantão;
- Ambulatório – suspender as consultas e cirurgias eletivas.

O fluxo de atendimento no P.S. compreenderá em posicionar 02 enfermeiros para triagem, 01 médico clínico e 01 médico plantonista das unidades na porta do P.S. pra fazer a triagem das vítimas (obrigatoriamente deverá ser um médico), utilizando o método START.

A equipe da sala de emergência deverá ser composta por no mínimo 01 médico, 02 enfermeiros e 02 técnicos de enfermagem.

A comunicação entre EC será organizada da seguinte forma:

- **Médico (Emergencista):** se posiciona nas áreas vermelha e amarela para verificar e estabelecer prioridades de atendimento e necessidades de apoio ao resgate;
- Coordenador de enfermagem do pronto socorro: se posiciona na área verde, para verificar e estabelecer prioridades de atendimento e necessidade de apoio.

É importante ressaltar que a EC deve garantir que nenhuma vítima retorne às áreas verde, amarela e vermelha, após serem liberadas das mesmas.



ATENDIMENTO EM SITUAÇÕES DE DESASTRES COM MÚLTIPLAS VÍTIMAS

PLANO DE CONTINGÊNCIA

Será utilizado também o fluxo de atendimento e acolhimento de pacientes encaminhados sem identificação, em estado inconsciente, de perturbação mental ou de alguma forma, impossibilitados de se comunicar, conforme resolução nº 298/2016 do CREMESP.



19. Rede Básica de Saúde

Introdução

Guarulhos é hoje o segundo município do Estado de São Paulo, de grande importância socioeconômica, com uma população residente estimada em 1.365.899 de habitantes (IBGE 2018), circundado por duas rodovias federais (Rod. Presidente Dutra e Rod. Fernão Dias), uma rodovia estadual (Rod. Ayrton Senna), Rodoanel – Trecho Norte, sediando o maior e mais movimentado Aeroporto da América Latina, além de inúmeras indústrias, o que requer a utilização permanente dos planos de mobilização dos serviços de saúde diante de desastres, com intuito de minimizar os efeitos dos grandes acidentes e catástrofes.

O Plano de Contingência tem como finalidade o atendimento sistematizado, rápido, seguro e eficaz às múltiplas vítimas em situações de desastre e risco, estabelecendo fluxos de atendimentos e adequações de processos de trabalhos dos serviços de saúde, bem como a relocação das vítimas pelo grau de complexidade e agravamento obtido pela triagem realizada no local como também na triagem hospitalar, tendo a possibilidade de utilizar todos os serviços de saúde do município no apoio ao atendimento necessário.

Assim, as Unidades Básicas de Saúde(UBS) deverão se organizar para o atendimento a essas possíveis ocorrências (acidentes, atentados, etc.) com múltiplas vítimas e que têm indicação segundo classificação de risco, de serem encaminhados para a atenção básica.

O município de Guarulhos conta hoje com 69 unidades Básicas de Saúde, sendo 13 Unidades na região de saúde Centro, 18 nas regiões de saúde Cantareira e São João Bonsucesso e 20 unidades básicas na região Pimentas Cumbica.

Pensando-se na extensão territorial do município e por conseguinte no acesso mais rápido das vítimas aos serviços de saúde, cada região elencou de quatro a seis unidades básicas, como unidades estratégicas e de referência para os casos de acidentes com múltiplas vítimas, que deverão ter profissionais preparados e capacitados para receber às vítimas, insumos e medicamentos diferenciados, bem como acesso fácil a locais de abrigo, tais como: escola, quadras, etc.

Segue relação das unidades elencadas como referência para os acidentes e catástrofes:



PLANO DE CONTINGÊNCIA

Plano de contingência Região I - Centro

UNIDADE REFERÊNCIA	PROFISSIONAIS REFERÊNCIA	PROFISSIONAIS CONVOCADOS	ABRIGO DE FERIDOS	PA/HOSPITAIS DE REFERÊNCIA	ACESSO	HELIPORTO
AMBULATÓRIO DA CRIANÇA	GERENTE SUPERVISOR	TRABALHADORES DA UNIDADE	UNG ESCOLA ESTADUAL CONSELHEIRO CRISPINIANO	PA PARAVENTI HMCA	ROD. PRESIDENTE DUTRA AV. TIRADENTES	ESTACIONAMENTO DA UNG
UBS FLOR DA MONTANHA	GERENTE SUPERVISOR	TRABALHADORES DA UNIDADE	ESCOLA CAPITÃO GABRIEL ESCOLA BRÁSILIA CASTANHO DE OLIVEIRA ESCOLA MILTON ZILLER ESCOLA CARLOS GIULIETTO	PA PARAVENTI HMCA	AV. SUPLYCY AV. SALGADO FILHO AV. DR. TIMOTEO PENTEADO	AVENIDA SALGADO FILHO CARREFOUR VILA RIO
UBS CECAP	GERENTE SUPERVISOR	TRABALHADORES DA UNIDADE	CLUBE DO CECAP	PA PARAVENTI HMCA	ROD. DUTRA ROD. AIRTON SENA	QUADRA E CAMPO DE FUTEBOL DO CECAP
UBS TRANQUILIDADE	GERENTE SUPERVISOR	TRABALHADORES DA UNIDADE	ONG FRATERNAL ESCOLA ESTADUAL DR JAIR MIRANDA ESCOLA ESTADUAL JOÃO ÁLVARES DE SIQUEIRA BUENO PARÓQUIA SÃO FRANCISCO DE ASSIS ASSOCIAÇÃO ATLÉTICA FLAMENGO (QUADRA)	PA PARAVENTI HMCA	AV. EMÍLIO RIBAS RODOVIA PRESIDENTE DUTRA.	HELIPORTO COMPLEXO HOSPITALAR PADRE BENTO ASSOCIAÇÃO ATLÉTICA FLAMENGO (QUADRA)
UBS PARAVENTI	GERENTE SUPERVISOR	TRABALHADORES DA UNIDADE	EPG TIA NASTÁCIA	PA PARAVENTI HMCA	AV. TIRADENTES AV. FÁRIA LIMA	PRAÇA VINÍCIUS DE MORAES
UBS PONTE GRANDE	GERENTE SUPERVISOR	TRABALHADORES DA UNIDADE	EPG CERQUEIRA CESAR EPG ANITA GARIBALDI CRECHE SÃO GERALDO CENTRO DE CONVIVÊNCIA DE IDOSOS IGREJA SÃO GERALDO	PA PARAVENTI HMCA	AV. GUARULHOS ROD. AIRTON SENNA ROD. PRESIDENTE DUTRA RODOVIA FERNÃO DIAS	ESTÁDIO DA PONTE GRANDE



PLANO DE CONTINGÊNCIA

Plano de contingência Região II - Cantareira

UNIDADE REFERÊNCIA	PROFISSIONAIS REFERÊNCIA	PROFISSIONAIS CONVOCADOS	ABRIGO DE FERIDOS	PA/HOSPITAIS DE REFERÊNCIA	ACESSO	HELIPORTO
UBS PALMIRA	GERENTE SUPERVISOR	TRABALHADORES DA UNIDADE	ESCOLA ANTONIO GONÇALVES DIAS, SEDE DA ASSOCIAÇÃO DE BAIRRO JD.PALMIRA	UPA PAULISTA	AV. PEDRO DE SOUZA LOPES/ AV. ALFREDO BARBOSA, RUA TURMALINA, RUA VISCONDE DE CAIRU, RUA JOSE PEDRO DA SILVA, AV. KOKI KOGA, AVENIDA C, ROD. FERNÃO DIAS	TERRENO AO LADO DA UBS PALMIRA/CAMPO DE FUTEBOL FUTURANÇA
UBS BELVEDERE	GERENTE SUPERVISOR	TRABALHADORES DA UNIDADE	CLUBE DOS METALURGICOS	UPA PAULISTA	AV.SILVESTRE PIRES DE FREITAS, ESTRADA DO ELENCO, ESTRADA MUNICIPAL, AV. OTÁVIO BRAGA DE MESQUITA, AV NATALIA ZARIF, RUA JAMIL JOÃO ZARIF,	CLUBE DOS METALURGICOS /TERRENO CAMPO DA PAZ/ESTRADA DO ELENCO SÃO DOMINGOS.
UBS PAULISTA	GERENTE SUPERVISOR	TRABALHADORES DA UNIDADE	ESTACIONAMENTO DO HIPERMERCADO CARREFOUR/ ESTACIONAMENTO DO SUPERMERCADO/ PRAÇA TRANSGUARULHENSE/ CASAS ANDRÉ LUÍS	UPA PAULISTA	RUA JOSE PEDRO DA SILVA, AV.ALENDRE GANDISOLI, AV.BARTHOLOMEU DE CARLOS/ RUA CACHOEIRA	HIPERMERCADO CARREFOUR

Plano de contingência Região III – São João Bonsucesso

UNIDADE REFERÊNCIA	PROFISSIONAIS REFERÊNCIA	PROFISSIONAIS CONVOCADOS	ABRIGO DE FERIDOS	PA/HOSPITAIS DE REFERÊNCIA	ACESSO	HELIPORTO
UBS HAROLDO VELOSO	GERENTE SUPERVISOR	TRABALHADORES DA UNIDADE	EE BRIGADEIRO HAROLDO VELOSO	HGG	R: JAMIL JOÃO ZARIF	EE BRIGADEIRO HAROLDO VELOSO
UBS SERÓDIO	GERENTE SUPERVISOR	TRABALHADORES DA UNIDADE	EM TOM JOBIN	UPA SÃO JOÃO	ESTRADA GUARULHOS NAZARÉ	ÁREA LIVRE ATRÁS DO FÁCIL (ESTACIONAMENTO) ACESSO PELA AV: COQUEIRAL
UBS MARINÓPOLIS	GERENTE SUPERVISOR	TRABALHADORES DA UNIDADE	PRÓPRIA UNIDADE	PA MARIA DIRCE	AV PAPA JOÃO PAULO I	AREA ABERTA EM FRENTE À UBS
UBS INOCOOP	GERENTE SUPERVISOR	TRABALHADORES DA UNIDADE	EE INOCOOP II	PA MARIA DIRCE	AV PAPA JOÃO PAULO I OU AV: FRANCISCO XAVIER CORREIA	ESTACIONAMENTO DA PRÓPRIA UNIDADE
CEMEG/SÃO JOÃO	GERENTE SUPERVISOR	TRABALHADORES DA UNIDADE	EM DONA BENTA EE PROF.SALIME MUDEH	UPA SÃO JOÃO	AV PAPA JOÃO PAULO I	



PLANO DE CONTINGÊNCIA

Plano de contingência Região IV – Pimentas/Cumbica

UNIDADE REFERÊNCIA	PROFISSIONAIS REFERÊNCIA	PROFISSIONAIS CONVOCADOS	ABRIGO DE FERIDOS	PA/HOSPITAIS DE REFERÊNCIA	ACESSO	HELIPORTO
UBS JACY	GERENTE SUPERVISOR	TRABALHADORES DA UNIDADE	ESCOLA ESTADUAL VILA ANY/ESCOLA ESTADUAL CID GUELLI/ESCOLA MUNICIPAL GONZAGUINHA	PA DONA LUIZA	AYRTON SENNA E ITAQUAQUECETUBA	CAMPO DE FUTEBOL LOCALIZADO NA ESTRADA DO CAPÃO BONITO, NA SAÍDA PARA A RODOVIA AYRTON SENNA - SAÍDA DA BALANÇA SENTIDO RIO DE JANEIRO
UBS MARCOS	GERENTE SUPERVISOR	TRABALHADORES DA UNIDADE	ESCOLA CONJUNTO HABITACIONAL BAIRRO DOS PIMENTAS II	HOSPITAL PIMENTAS BONSUCESSO	AYRTON SENNA E ITAQUAQUECETUBA	CAMPO DE FUTEBOL - LOCALIZADO NA ESTRADA DO CAPÃO BONITO, NA SAÍDA PARA A RODOVIA AYRTON SENNA - SAÍDA DA BALANÇA SENTIDO RIO DE JANEIRO
UBS SANTO AFONSO	GERENTE SUPERVISOR	TRABALHADORES DA UNIDADE	ESCOLA ESTADUAL MARIA HILDA ORNELAS DE OLIVEIRA	PA DONA LUIZA	AYRTON SENNA	NÃO POSSUI NENHUM PONTO COM POSSIBILIDADE DE POUSO, APENAS ACESSO PARA A RODOVIA AYRTON SENNA
UBS JUREMA	GERENTE SUPERVISOR	TRABALHADORES DA UNIDADE	ESCOLA MUNICIPAL MARTINS PENA	UPA CUMBICA	AYRTON SENNA	CAMPO DE FUTEBOL LOCALIZADO NA R. JACUTINGA, PQ JUREMA



PLANO DE CONTINGÊNCIA

20. HELIPONTOS

Acesso aos helipontos

Havendo necessidade será utilizado o heliporto do hospital para ajuda na assistência, nas seguintes coordenadas:

Paço Municipal

- Latitude: 23°27'14.6"S
- Longitude: 46°31'04.9"W

Hospital Geral de Guarulhos

- Latitude: 23°27'01"S
- Longitude: 46°29'42"O

Hospital Municipal Pimentas Bonsucesso

- Latitude:- 23°43'99476"
- Longitude: 46°40'97027



PLANO DE CONTINGÊNCIA

Prefeito:

Gustavo Henric Costa

Secretária Municipal da Saúde:

Ana Cristina Kantzos da Silva

Secretário Adjunto da Saúde

Dalmo Alves de Souza Viana

Diretora do Departamento de Coordenação de Urgência e Emergência

Giselle Bartelotti Nunes

Departamento de Planejamento e Regulação Em Saúde

Michael Rodrigues de Paula

Diretora do Departamento de Assistência Integral à Saúde

Bruna Benites de Castro Zalamena

Organização e Revisão

Viviane Haddad Silva Higuchi - Divisão Técnica de Apoio Estratégico e Regulatório em Urgência e Emergência

Graciane Dias Figueiredo Mechenas – Médica

Magda Costa Silva – Médica Coordenadora da Central de Regulação de Urgências - CRU

Magda Carvalho de Oliveira – Divisão Técnica da Rede de Urgência e Emergência

Colaboração Equipe Técnica do Departamento de Coordenação da Urgência e Emergência

(11) 2472-5000 (Ramal 5918 / 5919)

Andreia Sperandio Duriguetto - Divisão Técnica de Enfermagem

Cintia Aparecida Damasceno – Enfermeira

Debora Cezário - Divisão Técnica de Planejamento em Saúde

Priscilla Marcelino Correa - Divisão Técnica de Assistência Multidisciplinar em Urgência e Emergência

Raphael Sebastian de Souza Pinto - Gerência de Informação em Saúde

Rosa Maria Aparecida das Trevas - Farmacêutica

Silvia Maria Rocha Gonçalves Fuentes – Médica

Suellen Santos Mendes - Médica

Tiago Estevam de Almeida - Médico

Viviane Haddad Silva Higuchi - Divisão Técnica de Apoio Estratégico e Regulatório em Urgência e Emergência



PLANO DE CONTINGÊNCIA

Setores e serviços envolvidos

Sede

Gabinete da Secretaria de Saúde – Secretária: Dra. Ana Cristina Kantzos
R. Íris, 300 - Vila Gopouva, Guarulhos - SP, 07051-080
Telefone (11) 2472-5004 / 5005 / 5106

Assessoria de Imprensa (Saúde)
R. Íris, 300 - Vila Gopouva, Guarulhos - SP, 07051-080
Telefone (11) 2472-5000 (ramal 5017)

Atendimento Pré-Hospitalar Móvel

SAMU (Serviço de Atendimento Móvel às Urgências) – Gerente: Andressa Lima José
R. Cavadas, 563 - Vila São Joao, Guarulhos - SP, 07044-010
Telefone (11) 2440-4422 ou (11) 2086-9733

Assistência Hospitalar

HMU (Hospital Municipal de Urgências) – Diretor: Dr. Gustavo Nitrini
Av. Tiradentes, 3391 – Jardim Bom Clima, Guarulhos - SP, 07196-000
Telefone (11) 2475-7422 / 7420 / 7520

HMCA (Hospital Municipal da Criança e do Adolescente) - Diretora: Cibele Lopes Queiroz de Lima
R. José Maurício, 191 - Centro, Guarulhos - SP, 07011-060
Telefone (11) 2475-9688 / 9686 / 9675

HMPB (Hospital Municipal Pimentas Bonsucesso) - Dr. Paulo Fernando Guimarães M. M.Tierno
R. São José do Paraíso, 100 – Jd. Imperial, Guarulhos - SP, 07243-550
Telefone (11) 2489-6636 Cooperativo (11) 9967-2545

HGG (Hospital Geral de Guarulhos) - Diretor: Afonso Cesar Cabral Guedes Machado
Alameda dos Lírios, 300 - Parque Cecap, Guarulhos - SP, 07190-012
Telefones: Sala vermelha: (11) 3466-1513 - Plantão administrativo: (11) 3466-1578 –
Cooperativo (11) 94311-3383

CHPBG (Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos) - Diretor - Dr. Roberto de Almeida Duarte
Av. Emílio Ribas, 1819 - Gopouva, Guarulhos - SP, 07051-000
Telefone (11) 2408-2118 ou (11) 2463-5650

Associação Beneficente “Jesus, José e Maria” - Dra. Célia Mariko Hirahara
Av. Dr. Renato de Andrade Maia, 1337 - Parque Renato Maia, Guarulhos - SP, 07114-000
Telefone (11) 2475-7777 ou (11) 2440-2322



PLANO DE CONTINGÊNCIA

Hospital Stella Maris – Dr. Luiz Fernando de Castro
R. Maria Cândida Pereira, 568 - Vila Itapegica, Guarulhos - SP, 07041-020
Telefone (11) 2423-8500 (ramal 351 / 352 – Diretoria)

Assistência Pré-Hospitalar Fixa

UPA Cumbica - Coord. Médico: Sergio Andrade Mazbouh
R. dos Jesuítas, 533 - Cidade Industrial Satélite de São Paulo, Guarulhos - SP, 07231-060
Telefone (11) 2088-4071

UPA Paulista – Gerente: Rita de Cássia Paulino
R. Teixeira Mendes, 166 - Jardim Paulista, Guarulhos - SP, 07083-230
Telefone (11) 2088-1400 ou 2088-1783

UPA São João – Márcio Roberto de Araújo Moura
Estrada de Nazaré-Guarulhos, 4130 - Cidade Soberana, Guarulhos - SP, 07162-000
Telefone (11) 2229-2240 / 2260

PA Alvorada - Gerente: Rosa Alves de Brito Bertão
Av. Santa Helena, 145 - Vila Paraíso, Guarulhos - SP, 07242-050
Telefone (11) 2484-5659 / 2486-9777

PA Bonsucesso - Gerente: Fabio Januário Sousa
R. Dona Catharina Maria de Jesus, 85 - Bonsucesso, Guarulhos - SP, 07175-500
Telefone (11) 2438-1155 / 7658

PA Dona Luíza - Gerente: Maria Gorete Leitão
R. Centenário, 446 - Jardim Centenário, Guarulhos - SP, 07273-000
Telefone (11) 2303-4169 / 2498-0155

PA Maria Dirce - Coord. Médico: Dr. Sidney de Carvalho Fabricio
Rua Ubutã, 154 - Jardim Maria Dirce, Guarulhos - SP, 07173-380
Telefone (11) 2088-7404 / 7406

PA Paraventi - Gerente: Claudia Adriene Silvestre Machado De Melo
R. Joracy de Camargo, 202 - Jardim Paraventi, Guarulhos - SP, 07121-280
Telefone (11) 2440-3158 / 2087-6940

Regional de Saúde I – Centro

Ambulatório da Criança e do Adolescente – Gerente: Haydée Barreto Aguiar Silva
R. Osvaldo Cruz, 151 - Centro, Guarulhos - SP, 07010-020
Telefone 2468 8845 / 2468 8609



PLANO DE CONTINGÊNCIA

UBS Flor da Montanha – Gerente: Francisco Junior de Souza
R. Eduardo, S/N - Jd. Flor Da Montanha, Guarulhos - SP, 07097-290
Telefone (11) 2459-2819

UBS CECAP – Gerente: Márcia Rosa Vianna
R. Profa. Maria Del Pilar Munhoz Bononato, 78 - Parque Cecap, Guarulhos - SP, 07190-029
Telefone (11) 2442-7095

UBS Tranquilidade – Gerente: Raquel Helena Nunes Tychoniuk
Av. Emílio Ribas, 1897 - Jardim Tranquilidade, Guarulhos - SP, 07051-001
(11) 2425-2799

UBS Paraventi – Gerente: Ângela Maria Naves
R. Vila Lobos, 340 - Jardim Paraventi, Guarulhos - SP, 07121-070
(11) 2447-0552

UBS Ponte Grande – Gerente: Elisabete Ferreira
R. Osvaldo Agostinho, 17 - Ponte Grande, Guarulhos - SP, 07032-320
(11) 2421-0725

Regional de Saúde II - Cantareira

UBS Palmira – Gerente: Adriano Gentil de Freitas
R. Jaime dos Santos Augusto Filho, 59 - Jardim Palmira, Guarulhos - SP, 07075-000
Telefone (11) 2455-4055 / 24857077

UBS Belvedere – Gerente: Maria Regina do Nascimento
Estrada Municipal, 475, Jd. Belvedere - Mikail II, Guarulhos - SP, 07142-360
Telefone (11) 2402-1877 / 24077577

UBS Paulista – Gerente: Elizabete Reis dos Prazeres
R. Itaguaí, 97 - Jardim Paulista, Guarulhos - SP, 07083-220
Telefone (11) 2458-0477 / 24587405

UBS Vila Galvão – Gerente: Lucilene Aparecida Ribeiro
Av. Dona Eugênia Machado da Silva, 354 - Vila Galvão, Guarulhos - SP, 07071-070
Telefone (11) 24040920 / 24971348

Regional de Saúde III – São João Bonsucesso

UBS Haroldo Veloso – Gerente: Jonas Mendonca Santana
R. Pocrané, 79 - Haroldo Veloso, Guarulhos - SP, 07155-120
Telefone (11) 2469-4175



PLANO DE CONTINGÊNCIA

UBS Seródio – Gerente: Rosilandir Santana Batista Nady
Av. Coqueiral, 111 - Cidade Seródio, Guarulhos - SP, 07151-360
Telefone (11) 2467-9598

UBS Marinópolis – Gerente: Helen Vanessa de Araújo Ferreira Leme
R. Marinópolis, 546 - Jardim Pres. Dutra, Guarulhos - SP, 07172-100
Telefone (11) 2431-7456

UBS Inocoop – Gerente: Gislaíne Cristina Almeida de Oliveira
R. Elías Dabarian, 278 - Res. Parque Cumbica, Guarulhos - SP, 07174-020
Telefone (11) 2431-3300

CEMEG São João – Gerente: Daniela de Paula Ferreira
R. Taipu, 116 - São João, Guarulhos - SP, 07151-480
Telefone (11) 2279-2724

Regional de Saúde IV – Pimentas Cumbica

UBS Jacy – Gerente: Daniela Bahia Lima
R. São Geraldo da Piedade, 45 - Jardim Jacy, Guarulhos - SP, 07262-140
Telefone (11) 2480-2918

UBS Marcos Freire – Gerente: Debora Cristina de Souza Ferreira
R. do Poente, 200 - Conj. Marcos Freire, Guarulhos - SP, 07263-721
Telefone (11) 2480-2793

UBS Santo Afonso – Gerente: Maria Isabel Dias Bezerra
R. Rondonópolis, 116 - Jardim Santo Afonso, Guarulhos - SP, 07215-170
(11) 2412-1330

UBS Jurema – Gerente: Andrea Aparecida de Jesus
R. Primeira Cruz, 104 - Parque das Nações, Guarulhos - SP, 07243-200
Telefone (11) 2484-4466



PLANO DE CONTINGÊNCIA

Serviços de apoio telefones úteis

Polícia Militar – Telefone (11) 2463-5555

Polícia Civil - Telefone (11) 2461-5136

Polícia Rodoviária Federal – Telefone (11) 2480-4290

Polícia Federal (Aeroporto) – Telefone (11) 2445-2212

Guarda Civil Metropolitana – Telefone (11) 2475-9440

COBOM – Telefone (11) 2408-4231

Departamento de Trânsito e Transporte - (11) 2402-6200

Defesa Civil – (11) 2461-9286 ou 199

Nova Dutra – (11) 2987-4615

SAMU SP – (11) 3059-1400

CCO Aeroporto Internacional de Guarulhos – (11) 2445-2967 / (11) 99253-6900

Secretaria de Desenvolvimento e Assistência Social – (11)2087-7400



21. ANEXO I – DICIORÁRIO MULTILINGUE – SAÚDE

