

# **Plano de Atendimento a Múltiplas Vítimas Hospital João XXIII, Belo Horizonte -MG**

**BELO HORIZONTE, 2018**

TÍTULO: Plano de Atendimento de Múltiplas Vítimas – Hospital João XXIII

**PALAVRAS-CHAVE:** Desastres, Crise, QBRNeOS, PLAMV, CIATox

**ELABORAÇÃO:** Diretoria Hospital João XXIII; Gerência de enfermagem: Gerência do bloco cirúrgico; Coordenação urgência e emergência.  
**DATA:** 07/01/2013

**REVISÃO:** Diretoria Hospital João XXIII; Gerência de enfermagem: Gerência do bloco cirúrgico; Coordenação urgência e emergência, CIATox  
**DATA:** 01/06/2018

**VALIDAÇÃO:**  
Diretoria do Hospital João XXIII

**CONSENSO:** Diretoria do Hospital João XXIII

Dr. Silvio Grandinetti Junior -- Diretor Geral do Hospital João XXIII

Dr. Frederico Sander – Chefe da Urgência e Emergência do Hospital João XXIII

Dr. Marcelo Lopes Ribeiro – Gerente Assistencial/ Diretor Técnico do Hospital João XXIII

Revisão:

Dr. Marcelo Lopes Ribeiro

Dr. Adebald de Andrade Filho

Dr. Patrícia Drumond Ciruffo

Enf. Laura Regina Alves Cafaggi

Enf. Ms Ana Carolina A de Castro Hadad

Gabriela Pinheiro Rocha

Colaboração:

- Coordenação de Enfermagem e do bloco cirúrgico

- CIATox BH

- Núcleo de Risco

- Dr. Antônio José Penido, Dr. Tarciso Versiani A. Filho e Dra. Vânia Lúcia Tannure

## SUMÁRIO

SIGLAS .....	3
DEFINIÇÃO .....	4
DEFINIÇÃO DE DESASTRE CATÁSTROFE .....	4
ÁREA DE APLICAÇÃO .....	4
OPERACIONALIZAÇÃO DO PLANO .....	4
OBJETIVO PRINCIPAL .....	5
TIPOS DE CATÁSTROFES .....	6
Ativação do plano .....	6
Caberá ao chefe de equipe de pronto-socorro .....	7
NÍVEIS DE RESPOSTA .....	8
Resposta de Nível 1: .....	9
Resposta de Nível 2: .....	9
Resposta de Nível 3: .....	9
ORGANIZAÇÃO DA ÁREA FÍSICA .....	9
Atendimento aos Pacientes .....	9
Recursos de Apoio .....	10
Atendimento aos familiares .....	10
Composição do Centro de Gerenciamento de Crises .....	12
Centro de Comando .....	13
Segurança .....	15
Fases de atuação .....	15
Logística .....	16
Recursos humanos para o PAM .....	16
Exemplo de possibilidade de tabela de base de dados .....	17
Preparação do pronto atendimento/pronto-socorro .....	18
Análises e outros meios complementares de diagnóstico .....	19
Identificação dos doentes .....	19
Divulgação do PLAMV .....	19
Construção do PLAMV .....	20
Terapia Intensiva (CTI) .....	20
Ativação e Desativação do PLAMV .....	21
Reunião diária (balanço) .....	21
Auditoria .....	21
Imprensa .....	21
Famílias dos pacientes atendidos .....	22
RESPONSABILIDADE E ATRIBUIÇÕES .....	22
ANEXOS .....	29
ANEXO I - Classificação de Manchester - Avaliação Primária .....	29
ANEXO II - Formulário de preenchimento do Plano de Atendimento a Desastres .....	30
ANEXO III - Folha de Catástrofe – Instrumento de Registro sugerido pelo Protocolo Manchester .....	31
ANEXO IV - Folha de Catástrofe – Instrumento de Registro sugerido pelo Protocolo de Manchester – Ficha Individual .....	32
ANEXO V - COMUNICADO À IMPRENSA .....	33
ANEXO VI – Ficha de atendimento individual .....	34
ANEXO VII - TELEFONES ÚTEIS .....	35

## SIGLAS

<b>BOA</b>	Batalhão de Operações Aéreas
<b>BC</b>	BlocoCirúrgico
<b>CDTN</b>	Centro de Desenvolvimento da TecnologiaNuclear
<b>CGC</b>	Centro de Gerenciamento deCrises
<b>CIATox</b>	Centro de Informações e AssistênciaToxicológica
<b>CME</b>	Central de MaterialEsterilizado
<b>CNEN</b>	Comissão Nacional de EnergiaNuclear
<b>COBOM</b>	Corpo deBombeiros
<b>EPI</b>	Equipamento de Proteção Individual
<b>FEAM</b>	Fundação Estadual de MeioAmbiente
<b>FHEMIG</b>	Fundação Hospitalar de Minas Gerais
<b>HAC</b>	Hospital Alberto Cavalcanti
<b>HEM</b>	Hospital Eduardo de Meneses
<b>HJK</b>	Hospital Júlia Kubitschek
<b>HJXXIII</b>	Hospital JoãoXXIII
<b>HMAL</b>	Hospital Maria Amélia Lins
<b>HOB</b>	Hospital Odilon Behrens
<b>PLAMV</b>	Plano de Atendimento de Múltiplas Vítimas
<b>PS</b>	Pronto Socorro
<b>PRF</b>	Polícia Rodoviária Federal
<b>QBRNe</b>	Químico, Biológico, Radiológico, Nuclear eexplosivo
<b>SAMU</b>	Serviço de Atendimento Móvel deUrgência
<b>SEMAD</b>	Secretaria de Estado de Meio Ambiente e DesenvolvimentoSustentável de MinasGerais
<b>UTI</b>	Unidade de TerapiaIntensiva

## DEFINIÇÃO

Plano de Atendimento de Múltiplas vítimas são ações que visam a organizar e racionalizar os recursos disponíveis através de um planejamento estratégico. Este plano aborda apenas a fase de atendimento intra hospitalar no Hospital João XXIII, entretanto faz interface com os demais pontos de atenção da Rede de Urgência e Emergência.

## DEFINIÇÃO DE DESASTRE E CATÁSTROFE

O **Desastre** se caracteriza por uma situação na qual o número de vítimas excede a capacidade de atendimento (desequilíbrio entre os recursos e necessidades). Quando temos uma ocorrência de dimensões maiores que, além de um grande número de vítimas, temos o envolvimento do meio ambiente com dificuldades de comunicação, transporte, abastecimento, infraestrutura e logística, estamos diante de uma **Catástrofe**.

As catástrofes são imprevisíveis e muitas vezes geram grande número de vítimas diretas e indiretas, gerando incontáveis danos físicos, materiais, psicológicos. Estima-se que em uma situação de catástrofe, via de regra, é previsto que a distribuição das vítimas esperadas seja de 80% não-urgência, 15% urgências e 5% emergências (Hospital Albert Einstein). Neste contexto, é imperativo que os serviços de saúde de referência estejam aptos a atender as vítimas com eficiência, qualidade e segurança.

Nas situações de acidentes com múltiplas vítimas, eventos súbitos que produzem um grande número de pacientes para os serviços de urgência atender desde a classificação na cena, até a estabilização em um leito de terapia intensiva, há 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 (Hospital Regional Sul).

São dois os tipos de catástrofe:

1. Catástrofes naturais: enchentes, desabamentos decorrentes de chuvas e terremotos, por exemplo;
2. Catástrofes “provocadas” (ocasionais): violência urbana e via pública, incêndios, acidentes automobilísticos, acidentes biológicos, químicos, radioativos, nucleares e explosivos.

## ÁREA DE APLICAÇÃO

Este Plano aplica-se ao Pronto Socorro do Hospital João XXIII, bem como seus leitos de retaguarda internos e externos, aos Hospitais Maria Amélia Lins (HMAL), Eduardo de Meneses (HEM) e Odilon Behrens (HOB) (referências em atendimentos de pacientes com Acidente Vascular Encefálico e alguns casos de ortopedia), além de toda rede FHEMIG. Possui ainda interface com demais pontos da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, em especial o atendimento Pré-Hospitalar.

## OBJETIVOS

- Garantir qualidade de atendimento, preservar a vida, reduzir o sofrimento do maior número possível de vítimas atendidas e retomar a normalidade no funcionamento e assistência dos demais pacientes do Hospital o mais rapidamente possível.
- Estabelecer ações que garantam recursos humanos e materiais extras para atendimento aos pacientes em caso de desastres e catástrofes, em situações que excedam a capacidade de atendimento habitual do Pronto Socorro.

## OPERACIONALIZAÇÃO DO PLANO

### DESCRIÇÃO

Este plano foi criado para atender às situações em que se identifique a necessidade de esforços extras da equipe assistencial do Hospital João XXIII 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 e Segurança do Paciente.

Os principais riscos identificados foram:

1. Acidentes de trânsito;
2. Violência urbana;

3. Enchentes e desabamentos;

4. Acidentes químicos, biológicos;

5. Explosões de bombas;

6. Incêndios.

O HJXXIII possui capacidade de atendimento diária de cerca de 300 pacientes. Em situações de catástrofe, o HJXXIII poderá receber até 60 vítimas, ou seja, cerca de 20% da sua capacidade habitual e com um plano de transferência dos pacientes internados e estáveis para a sua retaguarda.

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

### **NÍVEIS DE RESPOSTA**

Os níveis de criticidade da catástrofe estão definidos com base no número de vítimas envolvidas ou esperadas e na capacidade de atendimento do Hospital, seja com recursos próprios (funcionários de plantão no Pronto-Socorro), recursos internos (funcionários de plantão e outros setores do Hospital) ou recursos externos (funcionários do Hospital fora do horário de plantão, suporte de outros hospitais).

#### **Resposta de Nível 1:**

Resposta com meios permanentemente disponíveis no Pronto Socorro do HJXXIII. Neste nível não há necessidade de recrutamento de pessoal adicional. O atendimento ao fluxo habitual do PS não se altera, mas será adaptado à classificação de risco de catástrofes. O NÍVEL 1 É ACIONADO EM ACIDENTES DE QUAIS PROPORÇÕES?

#### **Resposta de Nível 2:**

Resposta com recursos do hospital, ativados em situações de emergência. Neste nível há necessidade de reorganização de funções dentro do turno habitual de trabalho e não há liberação de turno. O atendimento ao fluxo habitual do PS não se altera, mas será adaptado à classificação de risco de catástrofes. COMO SE DÁ A REORGANIZAÇÃO DE FUNÇÕES, HÁ TRANSFERÊNCIA DE PACIENTES DA URGÊNCIA PARA A RETAGUARDA DO HOSPITAL? O NÍVEL 2 É ACIONADO EM ACIDENTES DE QUAIS PROPORÇÕES?

### **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 e convocação de recursos externos. O atendimento ao fluxo habitual do PS terá de ser desviado para outras unidades que tenham condições de atendimento dos casos, visando à prioridade do evento. Não há liberação de turno. COMO SE DÁ A REORGANIZAÇÃO DE FUNÇÕES E A TRANSFERÊNCIA DE PACIENTES DA URGÊNCIA PARA ARETAGUARDA EXTERNA? O NÍVEL 3 É ACIONADO EM ACIDENTES DE QUAIS PROPORÇÕES?

## **ORGANIZAÇÃO DA ÁREA FÍSICA**

### **Atendimento aos Pacientes:**

1. Sala de Descontaminação (sala 2 da Triagem)(em alguns casos bombeiros e/ou exército montam barracas na área externa para realizar a descontaminação);
2. Sala de Politraumatizados ( 30 leitos – 16 leitos fixos, 2 leitos na lateral, 5 torres(2 pacientes em cada) e 2 leitos na sala de reanimação);
3. Sala de reanimação para pacientes instáveis hemodinamicamente;
4. Sala 2: Ortopedia;

5. Sala 3: Clínica Médica;
6. Sala 4: Neurologia;
7. Sala 5: Pediatria;
8. Sala 6: Cirurgia Geral;
9. Sala 7: Toxicologia e observação da Ortopedia;
10. Sala 8: Emergências clínicas (10 leitos);
11. Unidade de apoio ao paciente - UAP (Serviço Social e Psicologia);
12. Bloco cirúrgico Térreo com 8(oito) salas disponíveis para emergência;
13. Sala de recuperação pós-anestésica (9 Leitos)(Térreo);
14. Bloco cirúrgico Nono andar 2(duas) salas disponíveis;
15. Unidade de Pequenos Ferimentos – UPF;

#### **Recursos de Apoio:**

1. Laboratório de análises clínicas e equipe de coleta;
2. Serviço de imagem: Tomógrafo, Ultrassom e Radiologia simples;
3. Unidade Transfusional – Hemominas;
4. Endoscopia;
5. Oftalmologia;
6. Otorrinologia;

#### **Atendimento aos familiares:**

Unidade de Apoio ao Paciente(UAP) que conta com os serviços de Assistência Social e Psicologia. Os familiares deverão aguardar atendimento na **entrada da portaria 400** do Hospital João XXIII onde serão abordados pela equipe do Serviço Social e/ou Psicologia para receber informações e apoio.

#### **ATIVACÃO DO PLANO**

O chefe de equipe do pronto-socorro acionará o plano de catástrofe e o conduzirá até a implantação do Centro de Comando (Centro de Gerenciamento de Crise), do qual poderá ser o líder. Ele deve eleger um membro da equipe de plantão para auxiliá-lo no acionamento das áreas abaixo conforme nível da catástrofe.

As catástrofes podem ser classificadas em 03 níveis(que será conceituado mais à frente), dependendo de quanto comprometem e superam a capacidade de resposta dos serviços locais.

O plano de atendimento a múltiplas vítimas pode ser acionado a partir de uma ligação telefônica de algum órgão externo (SAMU, Polícia Militar, Corpo de Bombeiros, Polícia Rodoviária Federal, Polícia Civil,) ou internamente.

Importante lembrar que o nível 1 geralmente é resolvido com recursos da própria unidade, sem necessidade de recursos externos.

Caberá ao chefe de equipe do pronto-socorro ou Coordenador do Centro de Gerenciamento de Crise:

1. Acionar o serviço de Hotelaria – orientar aos porteiros para que se dirijam à chefia imediata. Deve-se aumentar o rigor no controle de entradas, heliponto e outras contingências identificadas pelo chefe de equipe;
2. Avisar o serviço de manutenção para que fique de prontidão, uma vez que poderá ser requisitados para transporte de material, equipamentos, macas e pequenos reparos que se fizerem necessários. Quando o serviço for de fato acionado, deve ser dada uma orientação completa (aonde ir, quem procurar, o que fazer);
3. Organizar os recursos na sala da coordenação – secretaria, sala de enfermagem e Unidade de apoio ao paciente;
4. Comunicar ao SAMU, Corpo de Bombeiros e Polícia Militar;
5. Manter áreas de atendimento livres de terceiros (público);
6. Gerenciar a imprensa;
7. Gerenciar acessos – entradas, heliponto e entradas de veículos nas duas portarias de serviços;
8. Apoiar no transporte intra e inter-hospitalar das vítimas;
9. Contatar Defesa Civil quando necessário.
10. Contatar Polícia Militar ou Bombeiros para apoio presencial, se necessário pedir destinação de pelo menos uma equipe para segurança no pronto-socorro;
11. Reforçar “vigilância” nos arredores do pronto-socorro;
12. Solicitar reforços (médicos, da enfermagem, administrativos);
13. Comunicar ao coordenador da urgência, gerente assistencial e diretor do hospital;
14. Internação – iniciar avaliação de pacientes das enfermarias dos andares que estejam em condição de transferência para outros hospitais da rede FHEMIG (Hospital Júlia Kubitscheck, Hospital Alberto Cavalcanti, Hospital Maria Amélia Lins e Hospital Eduardo de Menezes); bloqueio de internação para

pacientes externos. Definir número de técnicos que poderão atender no PS sem prejuízo para assistência nos andares de internação;

15. Transporte Interno de Pacientes – orientar aos funcionários que se dirijam para o PS para atender conforme necessidade (procurar chefe de equipe ou líder da enfermagem);

16. Agência transfusional - manter estoque de sangue “O negativo” pronto e equipe de prontidão. Notificar situação ao Hemominas;

17. Setor de imagem– suspender a execução de exames não emergenciais; manter salas preparadas para receber vítimas;

18. Laboratório – suspender a execução de exames externos até segunda ordem (orientar a equipe que estamos em atendimento a catástrofe); manter colhedores prontos para coleta de exames em vítimas vermelhas;

19. Bloco cirúrgico – suspender cirurgias eletivas, manter salas prontas para receberem pacientes; manter leitos de recuperação pós-cirúrgicos prontos para receber paciente de CTI;

20. Anestesiologia – acionar o serviço e solicitar para preparar-se para atendimento;

21. CTI – manter leitos prontos para receberem pacientes;

22. Líder de enfermagem – manter equipe pronta para atendimento às vítimas;

23. Contatar os médicos (contingente interno) para apoio no PS;

24. Comunicar CCIH – orientar o coordenador ou seu representante para que fique de prontidão para dar suporte em situações de risco biológico;

25. Comunicar Farmácia - orientar o coordenador para que fique de prontidão para dar suporte;

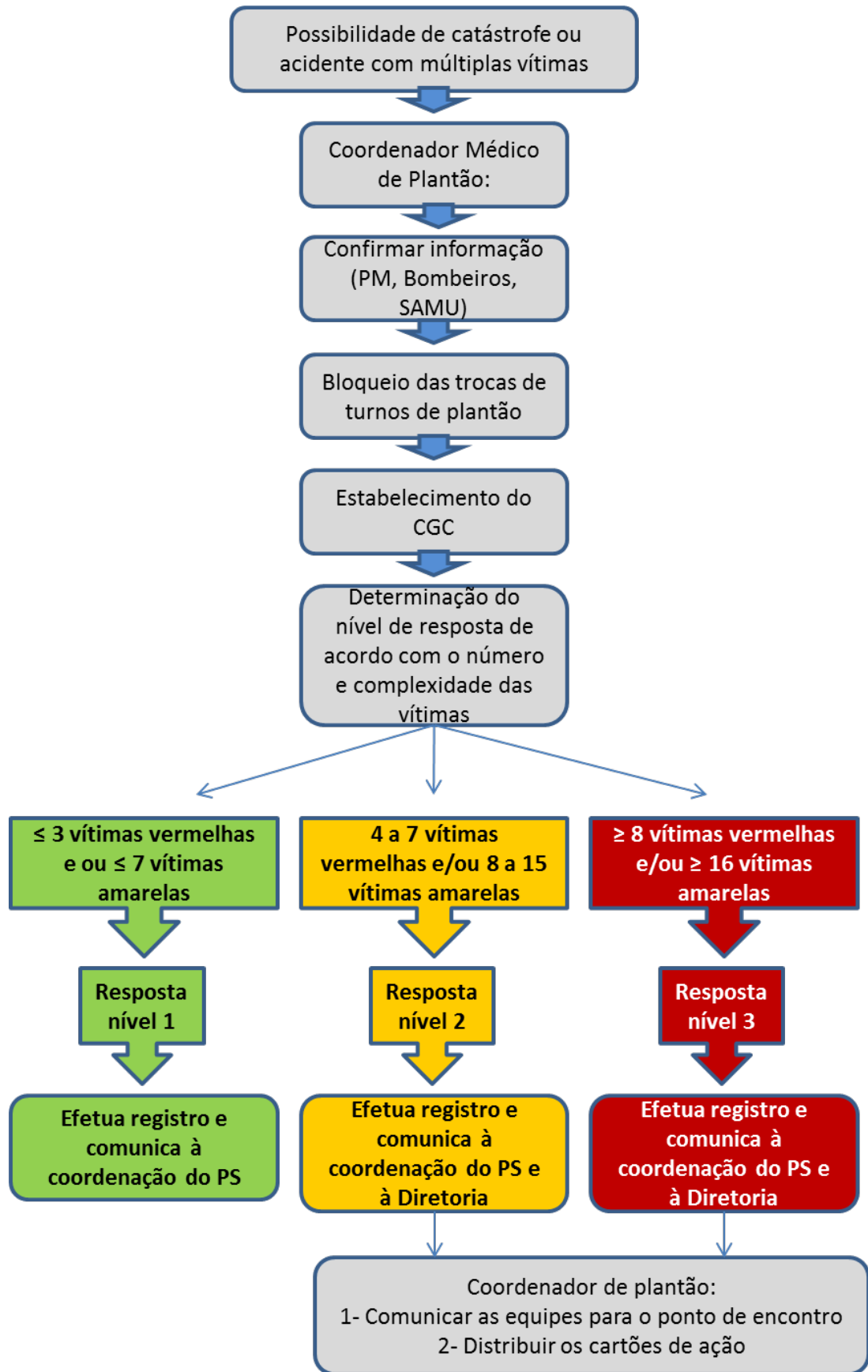
26. Comunicar Engenharia Clínica - Solicitar equipamentos extras quando necessário;

27. Contatar os médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem cadastrados (listas em documento anexo);

28. Garantir que o Centro de Material Esterilizado (CME) seja devidamente orientado quanto ao perfil dos pacientes e aos materiais que deverão ser priorizados;

29. Dependendo do nível de resposta, poderão ser acionados chefes de clínicas de acordo com a natureza da ocorrência e necessidade do hospital através de telefone.

Para cumprir com todas essas ações, é imprescindível que o Coordenador do Centro de Gerenciamento de Crise saiba organizar a equipe e **delegar**.



Fluxo de acionamento do PLAMV e definição de nível de resposta

**Resposta nível 1:**

1. Recursos Humanos do Pronto Socorro são suficientes para atendimento às vítimas;
2. Liberação do turno bloqueado.

**Resposta nível 2:**

1. Recursos humanos do Pronto Socorro são suficientes para atendimento às vítimas;
2. Não há liberação do turno bloqueado.
3. Ações desenvolvidas:
  - a. Recrutamento de outros setores disponíveis no hospital;
  - b. Esvaziar sala de emergência;
  - c. Interromper classificação de risco da triagem
  - d. Acionar coordenadores de especialidade;
  - e. Acionar funcionários de outros setores (ex. enfermaria)
  - f. Bloquear cirurgias que não se iniciaram e cancelar internações para cirurgias eletivas;
  - g. Recrutar leitos na sala de recuperação pós-anestésica;
  - h. Providenciar leitos nas enfermarias;
  - i. Recrutar leitos em cuidado intensivo viabilizando altas;
  - j. Limitar exames laboratoriais

**Resposta nível 3:**

1. Recursos humanos do setor não são suficientes para atendimento às vítimas ;
2. Recrutamento em outros setores conforme nível 2 ou em domicílio.

**Composição do Centro de Gerenciamento de Crises:**

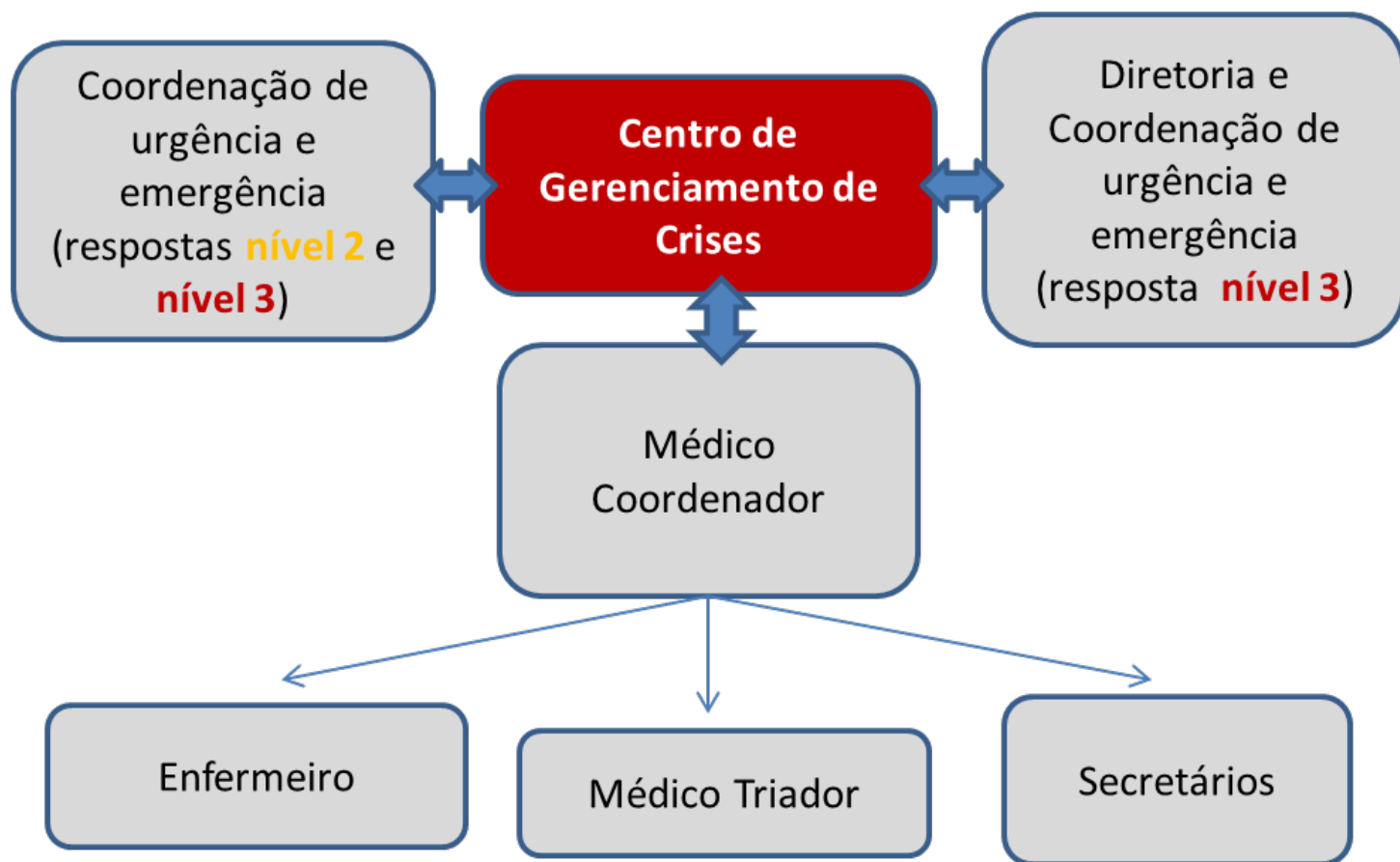
A composição do CGC obedece a ordem hierárquica decrescente e difere de acordo com os níveis da Resposta.

1. Coordenador médico de equipes do plantão;
2. Enfermeiros do Pronto Atendimento, da Sala de Emergência e da Classificação de Risco (01 enfermeiro de cada setor);
3. Médico Triador;
4. Secretários administrativos.

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.

### Centro de Gerenciamento de Crise

O responsável pelo PLAMV do HJXIII deve decidir o local, e os elementos que, em caso de ativação, irão constituir os elementos do Centro de Comando. Deve ficar claro que o plano não necessita do Centro de Comando para ser ativado. Em caso de necessidade deve ser efetuada a sua ativação, sendo que oportunamente o Centro de Comando será montado, com o evoluir dos acontecimentos e com os elementos previamente identificados. Deverão fazer parte deste grupo de profissionais, por princípio, o Gerente da Urgência (Coordenador médico da Emergência), Coordenadora Geral de Enfermagem (Gerente de Enfermagem), Gerente Assistencial, Diretor do Hospital, Gerente Administrativo, Gerente de Apoio Diagnóstico, Coordenadora da Hotelaria e outros atores que possam ser considerados relevantes para a tomada de decisão naquela situação de catástrofe (Chefes de clínicas).



## Segurança

1. A ativação do PLAMV pressupõe um imediato reforço da segurança do HJXXIII, seja através do respectivo pedido à empresa que habitualmente presta estes serviços, como também às entidades policiais competentes.
2. A questão do reforço de segurança é imprescindível para manter a capacidade de atuação do HJXXIII; é assumido que a inexistênciadeste reforço põe em risco a capacidade do HJXXIII em desempenhar a sua missão no contexto multivítimas.

## Fases de atuação

### A. Preparação doHospital

#### I. Escalas de profissionais

- Médicos do HJXXIII (base de dados)
- Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem do HJXXIII (base de dados)
- Equipe multiprofissional
- Auxiliares de limpeza
- Responsável pela logística (designado pelaDiretoria)

#### II. Espaços

- Local atendimento de pacientes –pronto-socorro
- Retaguarda de internação dos pacientes – CTI, enfermarias e rede de apoio.

### B. Atuação propriamente dita

#### I. Centro da ação nopronto-socorro

#### II. Prontidão do setor de internação – altas ao maior nº de doentes possível, incluindo transferências para outrosHospitais

### C. Recuperação por parte doHospital

#### I. Retorno à atividade normal

#### II. Reunião de balanço geral

#### III. Transferência de doentes admitidos durante o evento

## Logística

- N° de leitos necessários para admissão de doentes agudos.
- Leitos extras do PS (30 macas em pontos extras de oxigênio poli, corredor).
- Leitos originados pelas transferências das enfermarias (liberação de 20 leitos)  
– 4 andar – Transferência para HJK, HAC, HEM e Odilon Behrens). Avaliar possibilidade de transferência de pacientes da clínica ortopédica do 7º andar para o Hospital Maria Amélia Lins.
- Reserva estratégica – roupas, água potável, reforço alimentar para doentes e profissionais.
- Usar o Bloco Cirúrgico do nono andar, se necessário.
- Usar o Bloco Cirúrgico do HMAL, se necessário.

## Recursos Humanos para o PLAMV

- Médicos base de atuação – médicos de plantão do HJXXIII (n =?).
- Médicos extras para funcionamento do PLAMV – equipe extra (**clínicos e cirurgiões para o 4 andar**), oriundos do próprio HJXXIII, mediante inscrição prévia em base de dados, para eventual chamada em caso de ocorrência (imprescindível realização de cadastro de médicos para base de dados do HJXXIII).
- Técnicos de enfermagem – equipe extra (Técnicos), oriundos do próprio HJXXIII (imprescindível realização de cadastro de médicos para base de dados do HJXXIII).
- **A 1ª fase de chamada de profissionais deverá ser do próprio HJXXIII**, solicitando que dos vários setores se desloquem para o pronto-socorro, metade dos recursos que habitualmente estão nas enfermarias; **numa 2ª fase poderá ser acessada a base de dados para chamada de mais profissionais se necessário.**
- A construção de uma base de dados para os profissionais do HJXXIII e outros que se possam inscrever, com competências para integrar uma equipe de tratamento em caso de ativação do PAM, deve se efetuada de imediato, constando nela os seguintes parâmetros: Nome do profissional, telefone celular, telefone de casa, endereço residencial, competências profissionais.

- Esta base de dados deve poder ser acessada pelo Gerente da Urgência, Gerente Assistencial, Diretor do HJXXIII ou em quem este delegar, via telefone ou mensagens pré-formatadas e/ou construídas durante o evento de acordo com as suas características.
- Esta organização para chamada de profissionais deve prever que seja emitida uma lista dos profissionais contatados, após o envio das mensagens, para possibilitar a confirmação via telefone pela telefonista do Hospital, no sentido de validar o número de profissionais que receberam a mensagem e que efetivamente estão disponíveis e se deslocarão para o HJXXIII.

Exemplo fictício de possibilidade de tabela de base de dados:

Profissional	Nome	Morada	Celular	Telefone Fixo	Competências
Médica	Maria Fernanda	Rua X, nº y, BH	8678 54 52 39	774 558 998	Cirurgiã vascular
Médico	Pedro Almeida	Rua X, nº y, BH	9998 36 65 99	254 699 687	Especialista Clínica médica Médico SAMU
Enfermeiro	Eduardo Silva	Rua Y, nº x, BH	1234 25 36 98	569 558 559	Enfermeira internação
Auxiliar limpeza	José Gomes	Rua X, nº y, BH	9874 58 74 12	987 66 33 22	Limpeza hospitalar
Fisioterapeuta	Ana Sousa	Rua X, nº y, BH	7845 22 66 58	369 874 541	Fisioterapia respiratória Transporte de doentes
Médica	Antônia Silva	Rua X, nº y, BH	9885 22 56 36	412 556 998	Terapia intensiva Plantonista de P- Socorro
Administrativo	Mário Sousa	Rua X, nº y, BH	9875 99 66 55	985 547 365	Administrativo do setor de Registo de doentes

## Preparação do pronto atendimento/pronto-socorro

Organização com base em 4 zonas

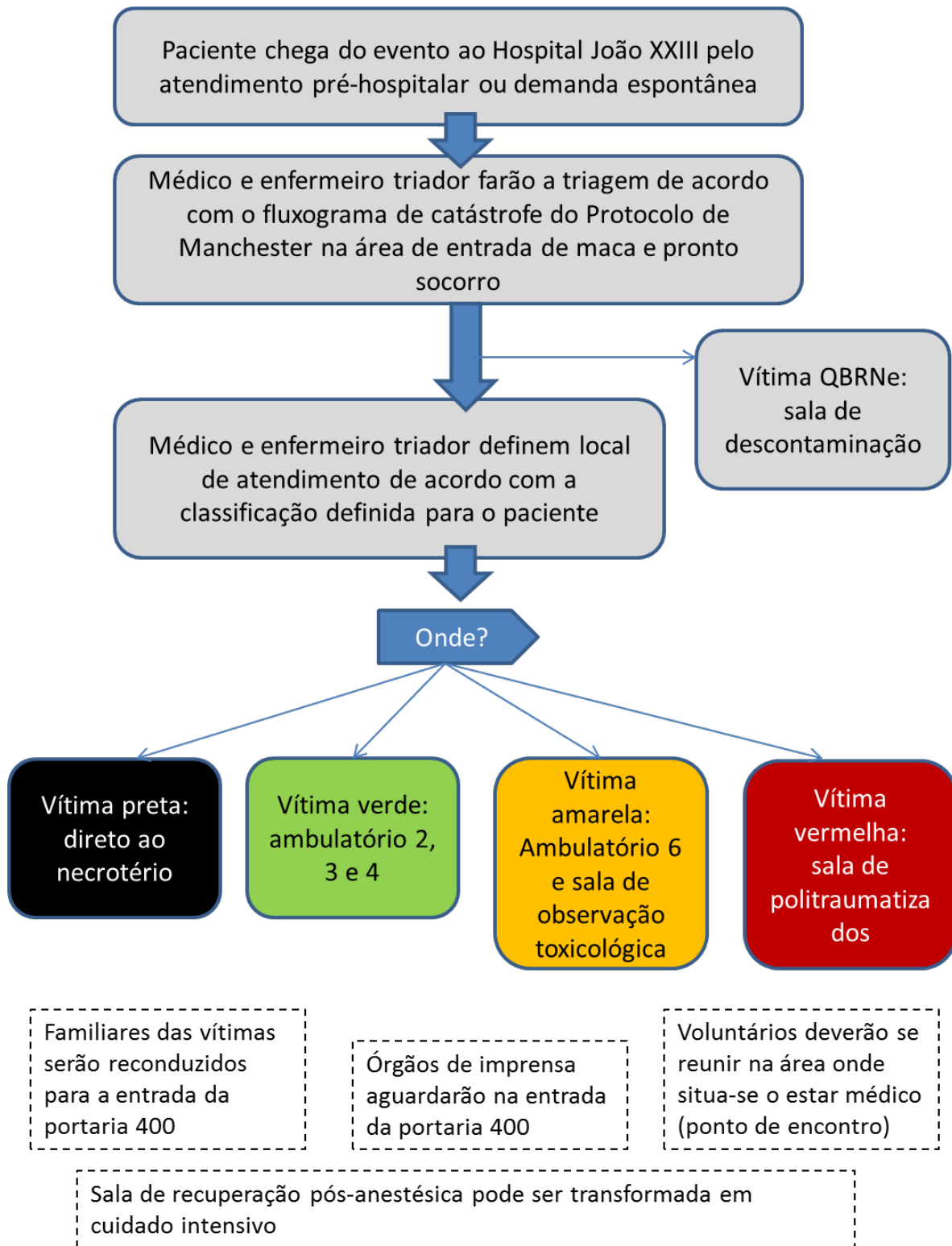
- Zona 1 - Doentes em risco de morte – prioridade 1 –vermelho
- Zona 2 - Doentes urgentes – prioridade 2 –amarelo
- Zona 3 - Doentes pouco urgentes – prioridade 3 – verde (andam apé)
- Zona 4 – Falecidos (imprescindível a aquisição de sacos paracadáver)

Organização do posto de triagem (anexo com avaliação primária e secundária – Classificação de Manchester)

- Utilização do fluxograma avaliação primária da triagem de Manchester, na entrada do pronto-socorro.
- Utilização, na zona de verdes, **do fluxograma de avaliação secundária da Classificação de Manchester, a cada 15 minutos. Em caso de mudança de cor, o doente deve ser colocado na área dessa cor.**

Organização de estoques – fármacos, consumíveis, equipamentos

- Material e medicamentos
  - Pulseiras identificadoras
  - Soros cristaloides
  - Equipos (insumos como jelcos, seringas, agulhas, gazes, ataduras, extensores e tree way)
  - Antídotos
- Equipamentos e logística:
  - Macas e suportes de soro
  - Monitores sinais vitais (monitores multiparâmetros)
  - Monitores oxímetros
  - Bombas de infusão
  - Roupas de cama e roupas para pacientes
  - Roupas para profissionais
  - Água potável para pacientes e profissionais
  - Reforço alimentar para pacientes e profissionais.



Fluxo para avaliação pelo protocolo de Manchester

### **Análises e outros meios complementares de diagnóstico**

O HJXXIII definirá o tipo de exames complementares que autorizará em ambiente de multivítimas. Será assumido que **numa situação de multivítimas ou catástrofe não será possível realizar a grande maioria de exames, análises ou imagem**; esta limitação destina-se a permitir uma maior capacidade de atuação e interiorizar que neste tipo de cenário o tempo não permite o atraso na decisão. **O pronto-socorro precisa ser esvaziado continuamente.**

### **Identificação dos doentes**

- Em caso de ativação do PLAMV, deverá ser assumido que, por uma questão de facilidade e prontidão, os registos passarão a ser realizados empapel.
- Os administrativos, um deles (que terá também o seu cartão de ação), apoiarão o médico da triagem, e registarão os doentes por números sequenciais. Para este efeito, devem estar previamente preparados envelopes, que irão conter adesivos de quatro cores (vermelho, amarelo, verde e preto), um prontuário em branco e adesivos com um número.
- Cada envelope será numerado de acordo com o nº dos adesivos que contém e utilizado para cada doente que entra.

### **Divulgação do PLAMV**

- Interna
  - Publicação em intranet do HJXXIII
  - Reuniões de divulgação com os coordenadores e colaboradores dos vários Serviços do HJXXIII e também Chefes de Equipe e clínicas.
- Externa
  - Comunicação formal junto da Secretaria de Estado da Saúde
  - Assessoria de Comunicação (comunicar a imprensa para esclarecimento e se evitarem situações de conflito).

## **Construção do PLAMV**

### Identificação dos vários interlocutores

- Cada servidor/colaborador terá o seu cartão de ação.
- Cartões de ação – para cada profissional, devem estar listadas as tarefas a serem desenvolvidas por cada um, em caso de ativação do PLAMV. Esta listagem deve estar hierarquizada, ou seja, por ordem decrescente de importância e prioridade, para possibilitar que cada um as desempenhe sequencialmente. Os vários cartões devem ser compatíveis entre si, com o espaço existente e com os recursos logísticos disponíveis (Anexo5).
  1. Cartão do médico responsável do prontoatendimento
  2. Cartão do enfermeiro coordenador do pronto-socorro
  3. Cartão da Equipe de tratamento/atuação
  4. Cartão do Médico
  5. Cartão do Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem
  6. Cartão do Auxiliar de limpeza
  7. Cartão do Administrativo
  8. Cartão de Segurança
  9. Cartão da Equipe de tratamento/atuação na internação
  10. Cartão do Médico de internação
  11. Cartão do Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem da internação
  12. Cartão do Auxiliar de limpeza do setor
- Nº de cartões de ação – devem existir tantos cartões, quantas as várias categorias profissionais, caso o PLAMV seja ativado.

### **Terapia Intensiva (CTI)**

Considera-se que o CTI faz parte do setor de internação. As diligências tomadas na sua ampliação ou reconversão devem ser replicadas para o CTI, incluindo a vertente logística, de recursos humanos e espaços.

## **Ativação e Desativação do PLAMV**

Dado o caráter específico do objeto do PLAMV do HJXXIII, competirá à Diretoria do HJXXIII e Presidência da FHEMIG a definição da desativação do PLAMV.

## **Reunião diária (balanço)**

Ao final de cada turno, deverá existir a obrigatoriedade de fazer um pequeno encontro entre profissionais para avaliar a prestação dos serviços; é neste momento que se avalia o que correu bem e aquilo que poderá ser melhorado. Os eventuais erros deverão ser discutidos nestes momentos, devendo as eventuais dúvidas ser prontamente abordadas pelo líder destareunião.

1. Há necessidade de reporte diário às autoridades competentes, especialmente do **número e gravidade** dos doentes admitidos, das **necessidades de substituição** de profissionais de saúde, e do **abastecimento** do HJXXIII.
2. Competirá ao Diretor do HJXXIII ou em quem este delegar a realização deste balanço diário e respectiva divulgação às entidades competentes.

## **Auditoria**

No final da atuação, ou quando ocorrer a desativação, deve em algum momento ser realizada uma auditoria, ou seja, deve ser avaliado se as ações desenvolvidas estão de acordo com o PLAMV em vigor. Desta auditoria, deve resultar uma nova versão do PLAMV, que incorpore as melhorias necessárias.

## **Imprensa**

1. Nas situações de catástrofe e múltiplas vítimas, a postura proativa é claramente preferível dado o potencial de informação pouco exata que pode chegar os meios de comunicação neste tipo de eventos. Recomenda-se a elaboração de um comunicado tipo, a transmitir em horas programadas pelo HJXXII (envolver a Assessoria de Comunicação).
2. Proposta de comunicado tipo para a imprensa (Anexo4)

3. Não recear perguntas sem resposta, sendo defensável a afirmação: “ *neste momento não possuo essa informação, contudo serão feitos esforços para a fornecer no próximo boletim clínico ou comunicado*”
4. Deve ser apenas uma pessoa a falar aos veículos de comunicação, de preferência com experiência prévia de tal função.
5. A imprensa deve ser encaminhada para local afastado da zona onde as famílias estão procurando por informação.

### **Famílias dos pacientes atendidos**

1. Devem ter apoio psicológico
2. Deverão ser informadas, na medida do possível, sobre a evolução clínica dos acontecimentos.

*OBS. Nenhuma pessoa externa ao hospital, com exceção dos familiares, está autorizada a transmitir e/ou receber informações sobre os pacientes.*

### **RESPONSABILIDADES E ATRIBUIÇÕES**

RESPONSÁVEL	ATRIBUIÇÕES
<p><b>CGC (Centro de Gerenciamento de Crises)</b>                       Ramais 9302 e 9327</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ativa o plano (deverá ser ativado pelo coordenador médico de equipe do plantão);</li> <li>2. Recebe informações sobre áreas envolvidas e dimensiona os recursos humanos e materiais do hospital;</li> <li>3. Realiza a triagem das vítimas a fim de orientar o fluxo interno;</li> <li>4. Eleva ou reduz o nível de resposta, até concluir pela desmobilização;</li> <li>5. Coordena a transferência interna de pacientes bem como o encaminhamento para unidades de apoio;</li> <li>6. Autonomia para tomada de decisões, realocando recursos, mudando inclusive o Protocolo médico, desde que justificado;</li> <li>7. Contata a Assessoria de Comunicação, autoridades e órgãos públicos;</li> <li>8. Reporta à Coordenação do Pronto-Socorro e Diretoria de acordo com o nível de Resposta.</li> </ol>

RESPONSÁVEL	ATRIBUIÇÕES
<p><b>Coordenador Médico de Equipe do Plantão</b></p> <p>Ramais 9302 e 9327</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Coordena o atendimento aos pacientes, aciona gerentes e coordenadores setoriais, além dos coordenadores de especialidades;</li> <li>2. Autoriza, viabiliza e registra as transferências dos pacientes para arede;</li> <li>3. Solicita aos coordenadores de apoio o recrutamento de pessoal administrativo e assistencial à distância;</li> <li>4. Define juntamente com a enfermeira 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;</li> <li>5. Prioriza o atendimento às vítimas da catástrofe;</li> <li>6. Acompanha o preenchimento do Formulário de Gerenciamento de Crise (Anexo01).</li> </ol>

RESPONSÁVEL	ATRIBUIÇÕES
<p>Coordenador de Enfermagem da Emergência</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. O Coordenador de Enfermagem da 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 apenas 01 enfermeiro na Sala de Emergência Adulto, este permanecerá na assistência;</li> <li>2. Informa ao secretário do CGC, responsável pela comunicação com os diversos setores, o nível de Resposta;</li> <li>3. Registra a necessidade da ativação do CGC – Centro de Gerenciamento de Crises, preenchendo o Formulário de Gerenciamento de Crise;</li> <li>4. Define com os enfermeiros envolvidos o número de técnicos de enfermagem a serem convocados dos outros setores, comunica as coordenações de apoio e orienta a assistência nas áreas de demanda;</li> <li>5. Gerencia ação coordenada nos setores de Segurança, Manutenção, Laboratório, CME,</li> </ol>

	<p>Farmácia, Rouparia, Banco de Sangue, Bloco Cirúrgico, Recepção do P.S., Limpeza, Serviço Social, Fisioterapia e Psicologia, dimensionando recursos materiais;</p> <p>6. Coordena a equipe de transporte interno dos pacientes com o acionamento e controle dos maqueiros e amplia o serviço, conforme a necessidade.</p>
--	---

RESPONSÁVEL	ATRIBUIÇÕES
<b>Médico Triador</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Médico assistente e experiente da equipe se desloca, conforme determinação do coordenador médico de equipe, à entrada do P.A. para realizar triagem inicial das vítimas, com o intuito de organizar o atendimento e fluxo interno dos pacientes;</li> <li>2. Na situação de necessidade deste profissional para cirurgia de urgência, este deve delegar sua atribuição a outro colega daequipe.</li> <li>3. Ter médicos do CIATox, nos casos de QBRNe</li> </ol>

RESPONSÁVEL	ATRIBUIÇÕES
<b>Secretários Administrativos</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informam por telefone o nível de Resposta (ou se preciso pessoalmente) aos setores críticos (Segurança, Manutenção, Laboratório, CME, Farmácia, Rouparia, UDI, Banco de Sangue, Bloco Cirúrgico, Recepção do P.S., Limpeza, Serviço Social, Fisioterapia e Psicologia).</li> <li>2. Efetuam ligações telefônicas conforme solicitação do coordenador deequipe;</li> <li>3. Recrutam pessoal à distância quando a Resposta Nível III for acionada, por orientação dos gerentes de área assistencial e coordenadores de apoio assistencial;</li> <li>4. Mantêm registro das pessoas contatadas e o horário;</li> <li>5. Registram o horário de início e término dos esforços;</li> <li>6. Informam a liberação de vagas nas Utais, Bloco Cirúrgico e enfermarias;</li> <li>7. Solicitam ambulâncias conforme a necessidade do CGC para transferência de pacientes, de acordo com as determinações médicas (prioridade aospacientes graves).</li> </ol>

RESPONSÁVEL	ATRIBUIÇÕES
<b>Equipe multiprofissional assistencial de plantão</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prestam atendimento segundo os critérios de prioridade;</li> <li>2. Preenchem a Ficha de Atendimento manualmente em situações de Crise.</li> </ol>

RESPONSÁVEL	ATRIBUIÇÕES
<b>Coordenador Médico da Urgência</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apoia o coordenador médico na alocação de recursos humanos e materiais, bem como na comunicação com a rede de apoio que abrange as Upas e Hospitais Públicos do Município.</li> <li>2. Presta atendimento de acordo com a sua área de atuação conforme necessidade.</li> </ol>

RESPONSÁVEL	ATRIBUIÇÕES
<b>Gerência Assistencial e Diretoria Geral</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>2. Presta atendimento de acordo com a sua área de atuação conforme necessidade.</li> </ol>

RESPONSÁVEL	ATRIBUIÇÕES
<b>Porteiros e Vigilantes</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Orientam o fluxo de pessoas;</li> <li>2. Controlam a entrada de ambulâncias, identificação de visitantes, entrada de funcionários e acesso das equipes de imprensa;</li> <li>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;</li> <li>4. Informam ao CGC a necessidade de solicitação de guardas de trânsito e apoio policial;</li> <li>5. Controlam rigorosamente todas as entradas do hospital;</li> <li>6. Responsável para liberar o acesso direto ao Heliponto.</li> </ol>

RESPONSÁVEL	ATRIBUIÇÕES
<b>Médicos Plantonistas das UTIs</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Avaliam possibilidade de alta e tentam efetivar a mesma em seu setor;</li> <li>2. Suspendem novas admissões, exceto aquelas autorizadas pelo Coordenador do CGC;</li> <li>3. Colaboram no atendimento inicial dos pacientes críticos na sala de politraumatizados, conforme solicitação da coordenação médica.</li> </ol>

RESPONSÁVEL	ATRIBUIÇÕES
<b>Médicos Plantonistas das Enfermarias</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Avaliam possibilidade de alta e tentam efetivar a mesma em seu setor;</li> <li>2. Suspendem novas admissões, exceto aquelas autorizadas pelo Coordenador do CGC, além de ajudar na realocação de pacientes.</li> <li>3. Colaboram no atendimento inicial dos pacientes na emergência, conforme solicitação da coordenação médica.</li> </ol>

RESPONSÁVEL	ATRIBUIÇÕES
<b>Higienização Hospitalar e Hotelaria</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Garante a limpeza e/ou desinfecção da área de atendimento, estando sempre próximo ao local;</li> <li>2. Recolhe os resíduos sólidos e biológicos e mantém os sanitários limpos;</li> <li>3. Disponibilizar roupa para as vítimas de QBRNe.</li> </ol>

RESPONSÁVEL	ATRIBUIÇÕES
<b>Farmácia</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Garante o abastecimento de materiais e medicamentos suficientes no setor envolvido no atendimento;</li> <li>2. Garante a entrega de kits de materiais e medicamentos de emergência padronizados;</li> <li>3. Disponibiliza recursos pessoais para entregas e abastecimentos.</li> </ol>

RESPONSÁVEL	ATRIBUIÇÕES
<b>Unidade de Diagnóstico por Imagem</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Organiza a disponibilidade imediata do setor e informa ao CGC;</li> <li>2. Disponibiliza recursos pessoais para a realização dos exames com deslocamento de 1 técnico exclusivo para o poli e outro exclusivo para a sala de</li> </ol>

	<p>reanimação;</p> <p>3. Suspensão imediata dos exameseletivos.</p> <p>4. os médicos radiologistas serão responsáveis pela organização e priorização do atendimento no setor.</p>
--	---

RESPONSÁVEL	ATRIBUIÇÕES
<b>Laboratório</b>	<p>1. Organiza a disponibilidade imediata do setor e informa ao CGC;</p> <p>2. Disponibiliza recursos pessoais para a realização dos exames, requisitando voluntários.</p> <p>3. Destina 2 colhedores exclusivos para a sala de politraumatizados</p> <p>4-Efetua ações para redução do tempo da entrega de resultados.</p>

RESPONSÁVEL	ATRIBUIÇÕES
<b>Equipe de Transporte Interno de Pacientes</b>	<p>1. Transporta de forma segura os pacientes entre os diversos setores do hospital.</p> <p>2. Atende de forma imediata às solicitações do CGC.</p>

RESPONSÁVEL	ATRIBUIÇÕES
<b>Serviço Social</b>	<p>1. Elabora a lista de pacientes atendidos e verifica quais estão sem acompanhantes;</p> <p>2. Providencia o contato com os familiares dos pacientes desacompanhados;</p> <p>3. Fornece apoio familiar;</p> <p>4. Orientar aos familiares sobre possíveis “golpes”;</p> <p>5. Colabora no encaminhamento de pacientes com menor gravidade para outras unidades de saúde, de acordo com as definições do CGC.</p>

RESPONSÁVEL	ATRIBUIÇÕES
<b>Banco de Sangue</b>	<p>1. Disponibiliza um funcionário para as Salas de Politraumatizado;</p> <p>2. Atende aos pedidos de hemoderivados, de acordo com a gravidade dos pacientes;</p> <p>3. Providencia estoque e aciona outras agências transfusionais para suporte e garantia de atendimento, se necessário.</p>

RESPONSÁVEL	ATRIBUIÇÕES
-------------	-------------

<b>Assessoria de Comunicação</b>	1. Aciona as principais vias de comunicação do Município e comunica o evento;
----------------------------------	---

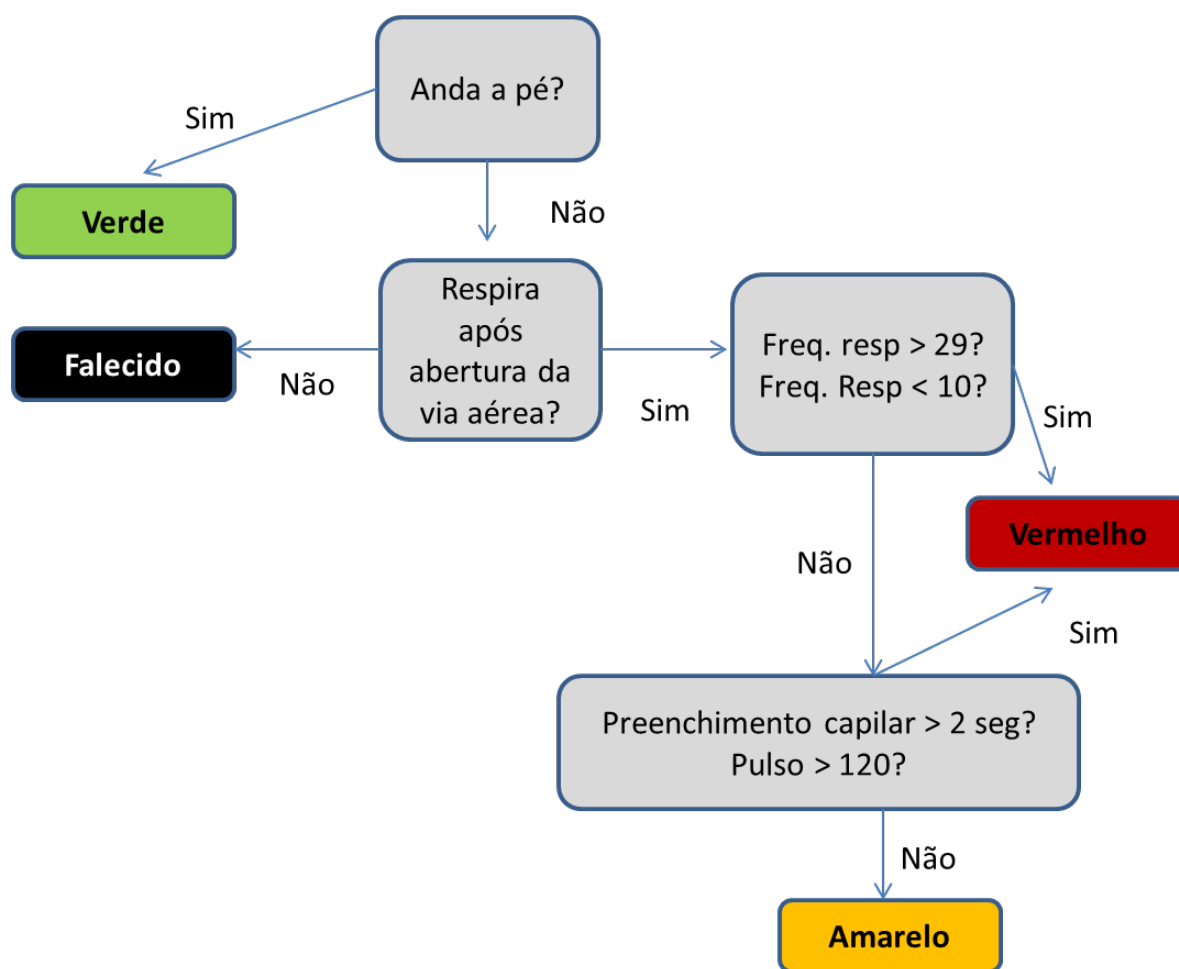
	<ol style="list-style-type: none"><li>2. Presta suporte amplo à mídia;</li><li>3. Estabelece local seguro para instalação da equipe de mídia em frente à entrada da portaria 400.</li></ol>
--	---

<b>RESPONSÁVEL</b>	<b>ATRIBUIÇÕES</b>
<b>Fisioterapia</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Presta suporte à assistência ventilatória;</li><li>2. Atende a demanda de transporte dos pacientes que necessitam de ventilação mecânica;</li><li>3. Reúne recursos materiais e equipamentos ventilatórios necessários para o atendimento às vítimas.</li></ol>

## ANEXOS

### ANEXO I - Classificação de Manchester - Avaliação Primária

S.T.A.R.T. (Simple Triage And Rapid Treatment) (Triagem Simples e Tratamento Rápido)



**ANEXO II - Formulário de preenchimento do Plano de Atendimento a Desastres**

<b>Formulário de Plano Atendimento a Desastres e Catástrofes</b>		<b>Formulário No.</b> _____
<b>Data do registro:</b> ____/____/____	<b>Hora do registro:</b> ____:____	<b>Responsável pelo registro:</b> _____
<b>Local de ocorrência do evento:</b> _____		
<b>Descrição do Evento:</b> _____ _____		
<b>Nível de Resposta:</b> <input type="checkbox"/> Resposta NívelI	<input type="checkbox"/> Resposta NívelII	<input type="checkbox"/> Resposta NívelIII
<b>Informação das Vítimas:</b>		
1) Número total de vítimas do evento: _____		
2) Número total de vítimas recebidas no HJXXIII: _____		
3) Número total de vítimas transferidas para rede apoio: _____		
<b>Ações durante e após o evento:</b> _____ _____ _____ _____ _____ _____		
<b>Coordenador do Centro de Gerenciamento Crise:</b>		
<b>Coordenador médico do plantão:</b>	<b>Hora de registro do final do evento:</b> ____:____	

**ANEXO III - Folha de Catástrofe – Instrumento de Registro sugerido pelo  
Protocolo Manchester**

FOLHA DE CATÁSTROFE

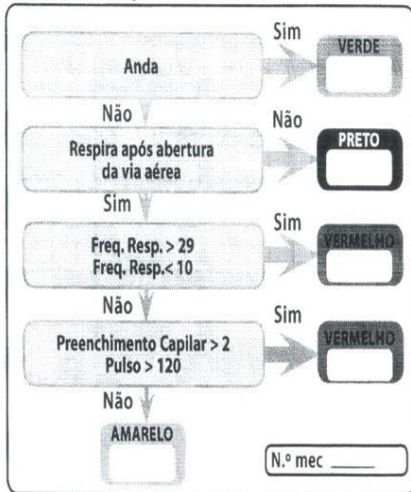


Grupo Português de Triagem

Caso n.º \_\_\_\_\_

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

**1. AVALIAÇÃO PRIMÁRIA**



**2. AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA**

Hora	1		2		3		4		5		6	
	Av	TRTS	Av	TRTS	Av	TRTS	Av	TRTS	Av	TRTS	Av	TRTS
Freq. Resp.												
P.A. Sist.												
Glasgow												
		T		T		T		T		T		T
Cor Prioridade												
N.º Mec.												

**Escala de comas de Glasgow**

Abertura de olhos	Esponânea	4
	Voz	3
	Dor	2
S/ Resposta		1
	Orientada	5
	Confusa	4
Resposta verbal	Inapropriada	3
	Imperceptível	2
	S/ Resposta	1
Resposta motora	Ordem	6
	Localiza	5
	Fuga	4
Flexão		3
	Extensão	2
	S/ Resposta	1

**Escala TRTS**

Freq. Resp.	10 a 29	4
	> 29	3
	0 = 9	2
	1 a 5	1
Pressão Arterial Sistólica	> 90	4
	76 a 89	3
	50 a 75	2
	1 a 49	1
Escala De Comas De Glasgow	0	0
	10 a 15	4
	9 a 12	3
	6 a 8	2
	4 a 5	1
	0	0

**Prioridades TRTS**



Observações:



**ANEXO V - COMUNICADO À IMPRENSA**

<b>Hospital</b> _____	<b>Nº de entradas até ao momento:</b>
<b>Comunicador</b> nº _____	<b>Nº de doentes prioridade 1 – vermelhos:</b>
<b>Data</b> / / _____	<b>Nº de doentes prioridade 2 – amarelos:</b>
<b>Hora</b> h m	<b>Nº de doentes prioridade 3 – verdes:</b>
<b>Nome do comunicador</b> _____	<b>Nº de doentes admitidos na internação:</b>
<b>Cargo do Comunicador</b> _____	<b>Nº de doentes operados:</b>
<b>Próximo comunicado</b> Hora: h m	<b>Nº de doentes entrados na terapia intensiva:</b>
	<b>Nº de falecidos entrados:</b>
	<b>Local de informação às famílias:</b>

**ANEXO- Ficha de atendimento individual**

*Em nova reformulação*

## ANEXO VII - TELEFONES ÚTEIS

<b>Polícia Rodoviária Federal</b>	191
<b>S AMU</b>	192
<b>Corpo de Bombeiros</b>	193
<b>FEAM/SEMAD</b>	9822-3947 9925-3947
<b>HJXXIII – C IAT/BH</b>	3239- 9308 3224-4000 08007226001

HJXXIII	
COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM	(31)3239- 9371
COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM	(31)3239- 9215
COORDENAÇÃO MÉDICA	(31)3239- 9302
COORDENAÇÃO MÉDICA	(31)3239- 9327
AMBULATÓRIO CLÍNICA CIRÚRGICA	(31)3239- 9366
AMBULATÓRIO CLÍNICA MÉDICA	(31)3239- 9315
AMBULATÓRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA	(31)3239- 9367
AMBULATÓRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA - ENDOSCOPIA	(31)3239- 9349
AMBULATÓRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA - OTORRINO	(31)3239- 9318
AMBULATÓRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA - RETORNO QUEIMADO	(31)3239- 9256
AMBULATÓRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA - SALA DE ENFERMAGEM	(31)3239- 9274
AMBULATÓRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA - SUTURA	(31)3239- 9265
AMBULATÓRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA - SUTURA	(31)3239- 9273
AMBULATÓRIO NEUROLOGIA	(31)3239- 9316
AMBULATÓRIO ORTOPEDIA E CIRURGIA DE MÃO	(31)3239- 9314
AMBULATÓRIO PEDIATRIA	(31)3239- 9317
AMBULATÓRIO POLI	(31)3239- 9252
AMBULATÓRIO TOXICOLOGIA	(31)3239- 9380
BANCO DE OLHOS	(31)3239- 9329
BANCO DE OLHOS	(31)3239- 9357
BANCO DE SANGUE	(31)3239- 9305
BLOCO CIRÚRGICO - SALA DE ENFERMAGEM	(31)3239- 9290
BLOCO CIRÚRGICO - SALA DE RECUPERAÇÃO	(31)3239- 9321
BLOCO CIRÚRGICO - SECRETARIA	(31)3239- 9320
BLOCO CIRÚRGICO - SECRETARIA	(31)3239- 9389
CCIH	(31)3239- 9216
CENTRAL DE RESPIRADORES	(31)3239- 9362
CME	(31)3239- 9242
CME	(31)3239- 9286
FARMÁCIA - CAF	(31)3239- 9243
FARMÁCIA - CHEFIA	(31)3239- 9288
FARMÁCIA - DISPENSAÇÃO	(31)3239- 9333
FARMÁCIA - MATERIAL	(31)3239- 9259
FARMÁCIA - SATÉLITE	(31)3239- 9325
FARMÁCIA - SECRETARIA	(31)3239- 9306
FARMÁCIA - UTI	(31)3239- 9372
FARMÁCIA/BLOCO	(31)3239- 9356
FISIOTERAPIA	(31)3239- 9211
FONOAUDIOLOGIA	(31)3239- 9360
INTER / PRONTUÁRIO	(31)3239- 9361
LABORATÓRIO - BACTERIOLOGIA	(31)3239- 9221
LABORATÓRIO - BIOQUIMICA E HEMATOLOGIA	(31)3239- 9220
LABORATÓRIO - CHEFIA	(31)3239- 9263

LABORATÓRIO - RECEPÇÃO	(31)3239- 9219
MG TRANSPLANTES	(31)3239- 9278
PEDIATRIA DE TRAUMA - HIJPII	(31)3239- 9364
RADIOLOGIA - CHEFIA (UNIDADE DE IMAGIOLOGIA)	(31)3239- 9227
RADIOLOGIA - CHEFIA (UNIDADE DE IMAGIOLOGIA)	(31)3239- 9237
RADIOLOGIA - RECEPÇÃO (UNIDADE DE IMAGIOLOGIA)	(31)3239- 9307
RADIOLOGIA - SALA DE COMANDO	(31)3239- 9376
RADIOLOGIA - SALA DE COMANDO	(31)3239- 9377
RADIOLOGIA - TOMOGRAFIA (UNIDADE DE IMAGIOLOGIA)	(31)3239- 9291
REDE SENTINELA	(31)3239- 9359
SAME - ARQUIVO	(31)3239- 9284
SAME - CODIFICAÇÃO	(31)3239- 9352
SAME - ESTATÍSTICA	(31)3239- 9207
SAME - ESTATÍSTICA	(31)3239- 9267
SERVIÇO SOCIAL - AMBULATÓRIO / ASSISTENTE SOCIAL	(31)3239- 9303
SERVIÇO SOCIAL - AMBULATÓRIO / ASSISTENTE SOCIAL	(31)3239- 9323
SERVIÇO SOCIAL - AMBULATÓRIO / CHEFIA	(31)3239- 9296
SERVIÇO SOCIAL - AMBULATÓRIO / RECEPÇÃO	(31)3239- 9297
SERVIÇO SOCIAL - AMBULATÓRIO / RECEPÇÃO	(31)3239- 9304
TOXICOLOGIA - ADMINISTRAÇÃO	(31)3239- 9223
TOXICOLOGIA - ADMINISTRAÇÃO	(31)3239- 9224
TOXICOLOGIA - PLANTÃO	(31)3239- 9308
UTI - ALA A	(31)3239- 9369
UTI - CORDENAÇÃO	(31)3239- 9254
UTI - ENFERMARIA	(31)3239- 9253
UTI - PEDIATRIA	(31)3239- 9368
UTI - SECRETARIA	(31)3239- 9363
2° ANDAR - UTI / POSTO DE ENFERMAGEM	(31)3239- 9311
3° ANDAR - UNID. CUIDADOS PROGRESSIVOS / POSTO DE ENFERMAGEM	(31)3239- 9261
3° ANDAR - UNID. CUIDADOS PROGRESSIVOS / POSTO DE ENFERMAGEM	(31)3239- 9277
3° ANDAR - UNID.CUIDADOS PROGRESSIVOS / SERVIÇO SOCIAL	(31)3239- 9279
4° ANDAR - NEUROLOGIA / POSTO DE ENFERMAGEM	(31)3239- 9334
4° ANDAR - NEUROLOGIA / PRESCRIÇÃO MÉDICA	(31)3239- 9354
4° ANDAR - NEUROLOGIA / SECRETARIA	(31)3239- 9268
4° ANDAR - NEUROLOGIA / SERVIÇO SOCIAL	(31)3239- 9272
5° ANDAR - CLÍNICA MÉDICA / POSTO DE ENFERMAGEM	(31)3239- 9336
5° ANDAR - CLÍNICA MÉDICA / POSTO DE ENFERMAGEM	(31)3239- 9337
5° ANDAR - CLÍNICA MÉDICA / SECRETARIA	(31)3239- 9269
5° ANDAR - CLÍNICA MÉDICA / SERVIÇO SOCIAL	(31)3239- 9331
6° ANDAR - CIRURGIA / POSTO DE ENFERMAGEM	(31)3239- 9339
6° ANDAR - CIRURGIA / POSTO DE ENFERMAGEM	(31)3239- 9340
6° ANDAR - CIRURGIA / SECRETARIA	(31)3239- 9270
6° ANDAR - CIRURGIA / SERVIÇO SOCIAL	(31)3239- 9225
7° ANDAR - CIRURGIA PLÁSTICA / COORDENAÇÃO DE INTERNAÇÃO	(31)3239- 9282
7° ANDAR - CIRURGIA PLÁSTICA / POSTO ENFERMAGEM	(31)3239- 9341
7° ANDAR - CIRURGIA PLÁSTICA / SECRETARIA	(31)3239- 9335
7° ANDAR - CIRURGIA PLÁSTICA / SERVIÇO SOCIAL	(31)3239- 9208
8° ANDAR - UNIDADE DE QUEIMADOS / SECRETARIA	(31)3239- 9271
8° ANDAR - UNIDADE DE QUEIMADOS / FISIOTERAPIA	(31)3239- 9309
8° ANDAR - UNIDADE DE QUEIMADOS / POSTO DE ENFERMAGEM	(31)3239- 9343
8° ANDAR - UNIDADE DE QUEIMADOS / POSTO DE ENFERMAGEM	(31)3239- 9344
8° ANDAR - UNIDADE DE QUEIMADOS / SERVIÇO SOCIAL	(31)3239- 9310
9° ANDAR - UNIDADE DE QUEIMADOS / SECRETARIA	(31)3239- 9346
9° ANDAR - UNIDADE DE QUEIMADOS / BLOCO CIRURGICO	(31)3239- 9347
9° ANDAR - UNIDADE DE QUEIMADOS / POSTO DE ENFERMAGEM	(31)3239- 9345
TOXICOLOGIA	(31)3224-4000

