



**ITUPEVA**  
PREFEITURA

**SAÚDE**

SECRETARIA DE  
SAÚDE

# **MANUAL DE CONFERÊNCIA E PADRONIZAÇÃO DE CARRINHO DE URGÊNCIA NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE**

**Itupeva, 16 de agosto de 2024**



**ITUPEVA**  
PREFEITURA

**SAÚDE**

SECRETARIA DE  
**SAÚDE**

## **FICHA TÉCNICA**

### **Prefeito Municipal de Itupeva**

Rogério Cavalin

### **Secretária Municipal de Saúde**

Catarina Hass Lopes Di Giovanni

### **Diretoria de Saúde**

Izalda Ferreira de Moraes

### **Coordenação Municipal da Atenção Básica**

Paula Fernanda Lopes

## **ELABORAÇÃO**

Paula Fernanda Lopes

**Coordenação Municipal da Atenção Básica**

Izalda Ferreira de Moraes

**Diretoria de Saúde**



## **MANUAL DE CONFERÊNCIA E PADRONIZAÇÃO DE CARRINHO DE URGÊNCIA NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE**

### **INTRODUÇÃO**

A organização do sistema de saúde brasileiro coloca a Atenção Primária à Saúde (APS) no centro da rede assistencial, sendo esta responsável por realizar ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico e tratamento de doenças, e ainda reabilitação dos usuários para a manutenção da saúde. A APS deve ser compreendida entre os usuários como o contato primeiro e preferencial para o acolhimento de suas necessidades, visto que a Atenção Primária é a porta de entrada para a rede assistencial de saúde, desempenhando suas funções com base nos princípios que regem o Sistema Único de Saúde (SUS). A Estratégia de Saúde da Família (ESF), eixo principal da APS, é responsável pelo acolhimento de todos os usuários e suas necessidades, inclusive as urgências. É desse elemento da rede de assistência que deverão partir todos os outros componentes, como a atenção especializada e as internações, entre outros, assegurando a integralidade da atenção.

A situação de emergência no âmbito da atenção à saúde pode ser compreendida como a ocorrência imprevista, que proporciona agravo à saúde com ou sem risco potencial de morte; o usuário necessita de assistência à saúde imediata, e o tempo em que deve ser realizado o atendimento pode ser denominado “hora de ouro”, em virtude da sua importância para a cura, reabilitação ou morte do paciente.

Mas, como apenas a realização do atendimento é incapaz de contribuir para a melhora do paciente durante a “hora de ouro”, essa assistência precisa ser bem-sucedida, a fim de garantir a melhor evolução possível do paciente (DEBORAH et al, 2015). Instituições hospitalares ou prontos atendimentos de urgência e emergência são equipados com carrinhos de emergência, que são armários que contêm medicamentos e equipamentos que serão usados quando ocorre uma parada cardiopulmonar (PCR). Que significa parada das atividades da respiração e circulação. A reanimação dessas atividades é crucial para devolver a oxigenação tissular a fim de evitar anóxia e possíveis danos irreversíveis ao ser humano.

O Ministério da Saúde, em parceria com os estados e municípios, tem desenvolvido ações para melhorar o atendimento das urgências e emergências no país. Essas melhorias têm ocorrido através da criação de mecanismos, tentando adequar às redes nas capacitações de recursos humanos e estruturação das redes assistenciais na área de urgência e emergência.



Na atenção primária a saúde, as UBS, e as Unidades de Saúde da Família, as USF, devem desenvolver o acolhimento/atendimento das urgências de baixa gravidade/complexidade em todos os municípios brasileiros. É importante que a atenção primária e o Programa Saúde da Família, ofereçam acolhimento dos usuários com quadros agudos ou crônicos agudizados de sua área de cobertura ou adstrição (ELENICE, 2014. Portaria 2048/GM de 2002).

É preconizado que o atendimento de urgência seja realizado em qualquer nível de atenção à saúde, inclusive na Atenção Básica, embora os profissionais desse nível de atenção não se reconheçam como responsáveis por esse tipo de assistência e, ao se depararem com situações de urgência, utilizem apenas o encaminhamento do paciente. Acerca desse aspecto, a Política Nacional de Atendimento à Urgência considera que o atendimento às urgências deve ser iniciado em qualquer nível de complexidade ou gravidade, visando desconcentrar a atenção a este tipo de atendimento exclusivamente nos níveis secundário e terciário de atenção à saúde.

Ademais, a Atenção Básica deve ser efetivada como o contato preferencial dos usuários, constituindo a principal porta de entrada e centro de comunicação da rede de atenção à saúde. As Unidades Básicas de Saúde da Família são classificadas na modalidade pré-hospitalar fixa, devendo ser capacitadas para promover uma assistência qualificada e especializada para atendimento e encaminhamento às unidades adequadas (DEBORAH, 2015).

Para que a equipe da atenção primária à saúde consiga realizar o acolhimento de pessoas usuárias com quadros agudos ou crônicos agudizados de sua área de abrangência, é necessário que estejam a disposição na unidade de saúde medicamentos, equipamentos e materiais médicos hospitalares.

## **CARRINHO DE URGÊNCIA**

### **Definição**

O carro de urgência é uma estrutura móvel constituída por gavetas providas com materiais, medicamentos e equipamentos necessários a esse atendimento, e deve constituir-se de pés em forma de rodinhas (para auxiliar no deslocamento), gavetas suficientes para a guarda de todo o material de forma ordenada e disponível, e estar localizado em local de fácil acesso, com área ampla e portas largas para facilitar sua condução para o local do atendimento do cliente em situações de urgência e emergência. A padronização do carro de urgência objetiva homogeneizar o conteúdo e quantidade de materiais e medicamentos, retirando o desnecessário e mantendo o



indispensável, de forma a agilizar o atendimento e reduzir o desperdício, já que este é indispensável para a assistência nas diversas unidades.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo Geral**

Este protocolo tem por objetivo, nortear todos os colaboradores, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem da Unidade Básicas de Saúde Central do município de Itupeva, com relação ao controle da organização e uso do carrinho de urgência nessas unidades.

### **Objetivos específicos**

- Padronizar os medicamentos, materiais e equipamentos constituintes do carro de urgência;
- Padronizar rotinas de organização, checagem, testagem e limpeza do carro de urgência e de seus componentes acessórios;
- Definir responsabilidades entre os profissionais;
- Oferecer assistência segura, eficiente e de qualidade aos pacientes atendidos

## **QUANDO ABRIR O CARRINHO DE URGÊNCIA**

Deve-se lembrar que o carrinho de urgência tem por objetivo principal apenas o atendimento de situações de urgência e emergência nas unidades, e que o mesmo e seus componentes não devem ser utilizados para atendimentos de rotina que não se enquadram em nestas situações.

## **SITUAÇÕES PARA ABERTURA DO CARRINHO DE URGÊNCIA**

- Asma Grave (exacerbação);
- Agitação Psicomotora;
- Crise Epiléptica;
- Crise Hipertensiva adulto (urgência/emergência);
- Choque Circulatório;
- Desidratação Grave Plano C (fase de expansão rápida);
- Hipoglicemia Grave;



- Intoxicação Aguda;
- Insuficiência Respiratória aguda;
- Parada Cardiorrespiratória;
- Reação Anafilática;
- Síndrome Coronariana Aguda

## **ORGANIZAÇÃO DO CARRINHO DE URGÊNCIA**

- **Lateral:** tábua de compressão torácica, suporte de soro e cilindro de oxigênio; gavetas da superior para inferior;
- **Medicamentos:** cada compartimento deve ser identificado com o nome da medicação (vide lista de medicamentos padronizados para o carrinho de urgência);
- **Materiais para o acesso intravascular** (vide lista de materiais padronizados para o carrinho de urgência);
- **Materiais para suporte ventilatório** (vide lista de materiais padronizados para o carrinho de urgência);
- **Soluções e outros** (vide lista de materiais padronizados para o carrinho de urgência).

### **Observações:**

O carro de emergência equipado deverá estar posicionado em local estratégico e de fácil acesso e mobilidade;

O carro de emergência que não estiver em uso deverá permanecer lacrado/fechado.

A retirada do lacre deverá ocorrer mediante situações de atendimento às urgências e emergências clínicas, ou quando conferência.

Os registros de controle e testagem do carro de emergência e de seus componentes acessórios deverão ser feitos em impressos específicos; A listagem dos itens (descrição e quantidade dos medicamentos e materiais) presentes no carro de emergência e os impressos de controle e testagem, deverão estar em uma pasta, localizada em sua base superior.

Materiais de consumo com vencimento nos próximos 30 dias: substituir com estoque da unidade, ou solicitar no almoxarifado.



## **ROTINA DE CONFERÊNCIA E TESTAGEM DO CARRO DE URGÊNCIA**

- O carro de urgência e seus componentes acessórios deverão ser conferidos e testados periodicamente quanto à sua integridade e funcionamento. A conferência dos lacres deve ser no início de cada dia de trabalho.
- O carro de urgência não deve ser utilizado em situações de rotina.
- A enfermagem deve fazer o controle periódico dos medicamentos (quantidade e validade) mensalmente. A equipe de enfermagem deve conferir, diariamente, o número do lacre do carrinho, se confere com o número anotado no impresso. Se o lacre não foi rompido, ou não for data para conferência do carrinho, anotar o lacre atual, assinar e carimbar nesse impresso. (ANEXO 1)
- Conferir materiais e medicamentos do carro de emergência sempre que houver rompimento do lacre, e uma vez ao mês. (ANEXO 2)
- A avaliação do volume remanescente e identificação de vazamento do cilindro de oxigênio deve ser realizada no início de cada jornada/plantão (matutino e vespertino), se vazamento ou diminuição do volume de oxigênio no cilindro, comunicar o enfermeiro. (ANEXO 3)
- Os medicamentos e materiais com prazo de validade a vencer em até 3 meses deverão ser identificados e comunicado o enfermeiro para remanejamento, se necessário. Caso a unidade não possua outros lotes de medicamentos disponíveis, manter os medicamentos até o prazo de validade.
- Após atendimento de urgência o carro de urgência deverá ser checado, repostado em sua totalidade, ter seus acessórios limpos e testados para lacração do mesmo com novo lacre. Proceder ao registro do número do novo lacre no impresso próprio. Quando da utilização de medicações controladas, estas serão repostas mediante a receita médica.
- Caso não seja possível toda a reposição dos materiais/medicamentos até o fim do dia, o enfermeiro responsável deverá lacrar as gavetas, registrar os materiais e medicamentos repostos e não repostos, e terminar no próximo dia. Para as unidades com mais de um enfermeiro, informar ao profissional subsequente, que se responsabilizará pela reposição.
- Cada item retirado e repostado do carro de emergência (materiais e medicamentos) deverá ser registrado.
- Medicamentos de controle especial vencidos deverão ser encaminhados à farmácia para lacração.



- É recomendado que os materiais de oxigenação (exemplos: AMBU; umidificador e máscaras de oxigênio) fiquem em uma caixa específica situada sobre o carro de emergência.

### **ROTINA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DO AMBU**

- Colocar equipamento de proteção individual (EPI);
- Desmontar o AMBU (retirar a máscara e conexões);
- Lavar cada peça com água e detergente neutro ou enzimático;
- Enxaguar em água corrente e secar;
- Imergir a máscara e conexões em solução de hipoclorito a 1% por 30 minutos;
- Retirar da solução de hipoclorito e enxaguar abundantemente;
- Secar com compressas limpas e secas;
- Embalar em saco plástico (colocar data, nome do responsável pela desinfecção).
- Registrar em livro próprio a data, a solução fracionada e assinar.
- Periodicidade de limpeza:
  - Após cada uso ou;
  - Quando estiver com a data de validade expirada.
- Validade da desinfecção: 30 dias.

### **CONFERÊNCIA DO CILINDRO DE OXIGÊNIO PORTÁTIL**

- Verificar diariamente a presença do cilindro de O<sub>2</sub>, e de seus acessórios
- Verificar diariamente a quantidade de gás e a data de validade do cilindro
- Abrir lentamente a válvula do cilindro no sentido anti-horário
- Verificar se existe vazamento aparente. Caso exista, fechar novamente a válvula do cilindro e comunicar imediatamente o Setor de Ambulância
- Verificar o valor indicado no manômetro da válvula reguladora de pressão
- A pressão indicada do manômetro deve ser minimamente de 20 bar (kgf/cm<sup>2</sup>) em cilindros de oxigênio de 1m<sup>3</sup>, para maior segurança no atendimento inicial às emergências e no transporte intrahospitalar
- Solicitar substituição do cilindro ao Setor de Ambulância quando a pressão indicada no manômetro estiver próxima a 20 bar (kgf/cm<sup>2</sup>)
- Após a conferência do manômetro, abrir o fluxômetro, para testar saída de gás;
- Após os testes, fechar o fluxômetro e a válvula do cilindro.





- EPI: óculos de proteção, máscaras faciais entre outros, são de uso individual e não devem ser compartilhados, nem guardados no carro de emergência após o uso.
- A limpeza e desinfecção terminal do carro de emergência e de seus componentes acessórios deverão ocorrer logo ao término do atendimento.

### **LIMPEZA DO CARRO DE URGÊNCIA**

A limpeza e desinfecção concorrente/terminal do carro de urgência deverá ser realizadas com compressa úmida bem torcida com pouco sabão neutro (limpeza), seguido de compressa úmida bem torcida (remoção do sabão e resíduos), finalizando com compressa limpa embebida em álcool 70% (desinfecção).

### **REFERÊNCIAS**

1. BRASIL, Ministério da Saúde. Organização do material de emergência nos serviços de unidades de saúde. Orientação da direção geral de saúde, n. 8, p. 1-11, Brasília, 2011.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 290 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume II)
3. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO (COREN). Parecer COREN-SP Ementa: Carro de emergência: composição, responsabilidade pela montagem, conferência e reposição. COREN, São Paulo, 2013.
4. FARIAS, D. C. et al. Acolhimento e Resolubilidade das Urgências na Estratégia Saúde da Família. Revista Brasileira de Educação Médica. V.1, p. 79-87, 2015.
5. OLIVEIRA, E. L. Recomendações para o controle e reposição dos medicamentos e materiais de emergência para um Centro de Saúde do Sul do Brasil. Florianópolis, 2014.



**ITUPEVA**  
PREFEITURA

**SAÚDE**

SECRETARIA DE  
**SAÚDE**

6. PREFEITURA DE CAMPINAS. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Manual de conferência e testagem de carrinho de urgência nas unidades básicas de saúde e unidades de referência/especialidade. 2020.











Cateter sobre agulha para punção periférica tipo Abocath tamanho 14G	2 unidades								
Cateter sobre agulha para punção periférica tipo Abocath tamanho 20G	2 unidades								
Cateter sobre agulha para punção periférica tipo Abocath tamanho 22G	2 unidades								
Cilindro para O2 medicinal 1m <sup>3</sup> (7 litros)	1 unidade								
Equipos macrogotas para soro	2 unidades								
Equipo multivias com 2 vias (PolifixR)	2 unidades								
Garrote para punção venosa periférica	1 unidade								
Gaze estéril (pacote com 5 folhas)	3 unidades								
Luva cirúrgica nº 7,0	1 unidade								
Luva cirúrgica nº 7,5	1 unidade								
Luva cirúrgica nº 8,0	1 unidade								
Luvras de procedimento tamanho M	20 unidades								
Máscara cirúrgica	2 unidades								
Rolo de esparadrapo comum	1 unidade								
Scalp de infusão intravenosa 21G	2 unidades								
Scalp de infusão intravenosa 25G	2 unidades								
Seringa descartável de 1 ml sem agulha	1 unidade								
Seringa descartável de 10 ml sem agulha	3 unidades								
Seringa descartável de 20 ml sem agulha	1 unidades								
Seringa descartável de 5 ml sem agulha	3 unidades								
Sistema bolsa-máscara auto inflável adulto com máscara transparente (AMBU);	1 unidade								
Sistema bolsa-máscara auto inflável pediátrico com máscara transparente (AMBU);	1 unidade								

