

## MATERIAIS E PROCEDIMENTOS PARA ASSISTÊNCIA À URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE<sup>1</sup>

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

---

<sup>1</sup>Texto elaborado por André Augusto Jardim Júnior, médico cardiologista e Coordenador da Saúde do Idoso/SMS Uberlândia MG

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. Estes medicamentos e materiais devem estar acondicionados em uma caixa de emergência.

### CAIXA DE EMERGÊNCIA

A caixa de emergência é uma estrutura móvel que deve conter de forma sequenciada um conjunto de equipamentos, fármacos e outros materiais, para atendimento em situações de urgências e emergência. É importante manter a maleta de emergência organizada, localizada em um espaço facilmente acessível, sem qualquer obstáculo à sua mobilização.

Medicamentos, dispositivos e materiais da caixa de emergência		
Medicamentos, Dosagem, Apresentação	Quantidade	Indicação
Ácido acetilsalicílico 100mg, comprimido	04 comprimidos	SCA
Água destilada injetável, ampola 10 mL	10 ampolas	
Atropina sulfato injetável 0,25mg/mL, ampola 1mL	04 ampolas	IA; CQ
Captopril 25mg, comprimido	04 comprimidos	CH
Carvão vegetal ativado 250mg, comprimido	04 comprimidos	IA
Clonidina 0,150mg, comprimido	04 comprimidos	CH
Clorpromazina injetável 5mg/mL, ampola 5mL	05 ampolas	AP
Dexametasona injetável 10mg/2,5mL, ampola 2,5mL	02 ampolas	RA
Diazepam injetável 5mg/mL, ampola 2mL	02 ampolas	CE
Dinitrato de isossorbida 5 mg, comprimido sublingual	04 comprimidos	SCA, CH
Epinefrina injetável 1:1000, ampola 1mL	05 ampolas	AG; IRA; CQ; PCR; RA
Fenitoína injetável 50mg/mL, ampola 5mL	04 ampolas	CE
Fenoterol bromidato (gotas) 5mg/ml, frasco 20ml	01 frasco	AG
Furosemida injetável 10mg/mL, ampola 2mL	03 ampolas	CH
Glicose hipertônica injetável 50%, ampola 10mL	05 ampolas	HG
Haloperidol injetável 5mg/mL, ampola 1mL	05 ampolas	AP
Hidrocortisona injetável (pó) 100 mg, frasco	01 frasco	AG; RA
Hidrocortisona injetável (pó) 500mg, frasco	01 frasco	AG; RA
Ipratrópio brometo (gotas) 0,25mg/mL, frasco 20mL	01 frasco	AG
Prometazina injetável 25mg/mL, ampola 2mL	03 ampolas	AP; RA
Soro Fisiológico injetável 0,9%, frasco 500mL	01 frasco	DG; CQ; PCR
Soro Glicosado injetável 5%, frasco 500mL	01 frasco	DG; CQ; PCR

Terbutalina injetável 0,5mg/mL, ampola 2mL	01 ampola	AG
--	-----------	----

**AG:** Asma Grave (exacerbação); **AP:** Agitação Psicomotora; **CE:** Crise Epiléptica; **CH:** Crise Hipertensiva adulto (urgência/emergência); **CQ:** Choque Circulatório; **DG:** Desidratação Grave Plano C (fase de expansão rápida); **HG:** Hipoglicemia Grave; **IA:** Intoxicação Aguda; **IRA:** Insuficiência Respiratória aguda; **PCR:** Parada Cardiorrespiratória; **RA:** Reação Anafilática; **SCA:** Síndrome Coronariana Aguda (Adaptado de MS, 2013).

Equipamentos/Dispositivos		
Manejo de vias aéreas	Quantidade	Indicação
Cânula de Guedel nº 0	01 unidade	AG; CQ; IRA; RA
Cânula de Guedel nº 1	01 unidade	AG; CQ; PCR; RA
Cânula de Guedel nº 2	01 unidade	AG; CQ; PCR; RA
Cânula de Guedel nº 3	01 unidade	AG; CQ; PCR; RA
Cânula de Guedel nº 4	01 unidade	AG; CQ; PCR; RA
Cânula de Guedel nº 5	01 unidade	AG; CQ; PCR; RA
Cateter nasal tipo óculos para oxigênio medicinal	01 unidade	AG; CQ; IRA; RA
Cilindro para oxigênio medicinal 1m3 (7litros)	01 unidade	AG; CQ; PCR; RA
Sistema bolsa-máscara auto inflável adulto com máscara transparente (AMBU);	01 unidade	AG; CQ; PCR; RA
Sistema bolsa-máscara auto inflável pediátrico com máscara transparente (AMBU);	01 unidade	AG; CQ; PCR; RA
Tubo de silicone para oxigênio medicinal, 2 metros	01 unidade	AG; CQ; PCR; RA
Umificador de 250 ml para oxigênio medicinal	01 unidade	AG; CQ; PCR; RA
Válvula reguladora com fluxômetro para cilindro de oxigênio medicinal	01 unidade	AG; CQ; PC

**AG:** Asma Grave (exacerbação); **CQ:** Choque Circulatório; **IRA:** Insuficiência Respiratória aguda; **PCR:** Parada Cardiorrespiratória; **RA:** Reação Anafilática (Adaptado de MS, 2013).

Equipamentos/Dispositivos	
Acesso venoso	Quantidade
Agulha descartável 13x4,5	05 unidades
Agulha descartável 25x7	05 unidades
Agulha descartável 40x12	05 unidades
Cateter sobre agulha para punção periférica tipo Abocath® tamanho 14G	02 unidades
Cateter sobre agulha para punção periférica tipo Abocath® tamanho 20G	02 unidades
Cateter sobre agulha para punção periférica tipo Abocath® tamanho 22G	02 unidades
Equipo macrogotas para soro	02 unidades
Equipo multivias com 02 vias (PolifixR)	0 2unidades
Scalp de infusão intravenosa 21G	02 unidades
Scalp de infusão intravenosa 25G	02 unidades
Seringa descartável de 1 ml sem agulha	01 unidade
Seringa descartável de 10 ml sem agulha	03 unidades
Seringa descartável de 20 ml sem agulha	01 unidades
Seringa descartável de 5 ml sem agulha	03 unidades

Material Procedimentos	Quantidade
Garrote para punção venosa periférica	01 unidade

Gaze estéril (pacote com 05 folhas)	03 unidades
Luva cirúrgica N0. 7,0	01 unidade
Luva cirúrgica N0. 7,5	01 unidade
Luva cirúrgica N0. 8,0	01 unidade
Luvas de procedimentos tamanho M	20 unidades
Maleta tipo ferramentas de 16" com alça para carregar	01 unidade
Máscara cirúrgica	02 unidades
Rolo de esparadrapo comum	01 unidade
Sonda nasogástrica adulto 16F*	01 unidade
Tesoura estéril	01 unidade

\*Indicação Intoxicação Aguda – IA

Equipamentos que devem ser mantidos próximos a caixa de emergência	
Equipamentos	Quantidade
Ambú adulto com máscara	01 unidade
Ambú infantil com máscara	01 unidade

Equipamentos necessários ao atendimento	
Glicosímetro	01 unidade
Oxímetro de pulso	01 unidade
Aparelho para nebulização	01 unidade
Cilindro de O2	01 unidade
Umidificador com extensão de látex	01 unidade
Fluxômetro	01 unidade

### Procedimentos Padronizados para Gestão da Medicação da Caixa de Emergência (Medicação de Alto Vigilância)

- Garantir que a maleta esteja sempre completa, em local único, com todos os materiais necessários, ao atendimento de urgência ou emergência e de fácil acesso a todos os profissionais em local seguro e protegido da luz solar;
- Manter a Caixa de Emergência junto aos Ambús;
- Identificar a Caixa de Emergência;
- No interior da Caixa de Emergência: Identificar com etiquetas nome da medicação, lote e validade;
- Identificar as medicações de alto alerta com adesivo na **cor laranja** conforme listagem previamente definida;
- Identificar as medicações psicotrópicas com adesivo na **cor verde** conforme listagem previamente definida;
- Manter junto a Caixa o Formulário “Instrumento para controle medicamentos, dispositivos e materiais para Urgência e Emergência” que possui controle de estoque das medicações registrando toda saída de medicação e número do lacre;
- Conferir data de validade toda 1ª quinta-feira de cada mês;
- Limpar a caixa com álcool 70% e pano limpo toda 1ª quinta-feira de cada mês;
- Sinalizar as medicações com 90 dias de antecedência ao vencimento, identificando com adesivos na **cor vermelha**;

- Encaminhar a medicação não utilizada 60 dias antes do vencimento para a Assistência farmacêutica;
- Solicitar reposição de medicação, sempre que necessário ou próximo do vencimento, para Assistência Farmacêutica (CAF);
- A cada abertura da caixa registrar o número do lacre;
- Todos os materiais e medicamentos deverão ser conferidos e repostos logo após a utilização;
- Medicamentos: observar validade, lote e quantidade;
- O enfermeiro responsável deverá comunicar (via e-mail, memorando etc.) ao farmacêutico de referência da unidade a relação de medicamentos com o lote, validade e quantidades a vencer nos próximos 3 meses. Aguardar avaliação para efetuar a reposição.

O controle, da maleta de emergência, e outros materiais, assim como a permanência dos mesmos em local único e de fácil acesso aos profissionais de enfermagem e médicos, é uma atividade essencial para o sucesso no atendimento de possíveis situações de urgência e possivelmente uma emergência na UBS.

Embora as equipes de saúde da família, estejam sempre trabalhando em números reduzidos de profissionais, esta é uma atividade de extrema necessidade e que pode garantir uma maior agilidade e eficiência no atendimento ao usuário. O registro do controle do material deve ser realizado na própria ficha (Anexo 12), contendo os materiais e medicamentos da maleta e entregue para a coordenação o UBS (ELENICE, 2014).

## REFERÊNCIAS

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)

Farias DL. **Acolhimento e Resolubilidade das Urgências na Estratégia Saúde da Família**. *Rev. bras. educ. med.* [online]. 2015, vol.39, n.1, pp.79-87.

Oliveira EL. **Recomendações para o controle e reposição dos medicamentos e materiais de emergência para um centro de saúde do sul do Brasil**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2014, Trabalho e conclusão de curso em Enfermagem.