

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ELENICE LOCH DE OLIVEIRA

**RECOMENDAÇÕES PARA O CONTROLE E REPOSIÇÃO DOS MEDICAMENTOS
E MATERIAIS DE EMERGENCIA PARA UM CENTRO DE SAUDE DO SUL DO
BRASIL**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ELENICE LOCH DE OLIVEIRA

**RECOMENDAÇÕES PARA O CONTROLE E REPOSIÇÃO DOS MEDICAMENTOS
E MATERIAIS DE EMERGENCIA PARA UM CENTRO DE SAUDE DO SUL DO
BRASIL**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Urgência e Emergência - Tecnologia de Educação do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Dra Kátia Cilene Godinho Bertoncello

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **RECOMENDAÇÕES PARA O CONTROLE E REPOSIÇÃO DOS MEDICAMENTOS E MATERIAS DE EMERGENCIA PARA UM CENTRO DE SAUDE DO SUL DO BRASIL** de autoria do aluno **ELENICE LOCH DE OLIVEIRA** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Urgência e Emergência - Tecnologia de Educação.

Profa. Dra. Kátia Cilene Godinho Bertoncello

Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	01
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	04
3 MÉTODO.....	07
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	09
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	12
6 REFERÊNCIAS.....	13
7 ANEXOS.....	14

RESUMO

Objetivou-se apresentar uma lista de recomendações necessárias, seguida das respectivas, justificativas e ações de enfermagem, para controlar, repor os medicamentos e os equipamentos de emergência da UBS do Campeche, localizada na cidade de Florianópolis (SC). Este é um trabalho do tipo tecnologia de educação. As recomendações, de uma rotina para a reposição e controle da maleta de emergência, contendo medicamentos e materiais utilizados em situações de urgência e emergência da Unidade de Saúde, começou a ser planejada, em início do mês de novembro de 2013, e finalizada em março de 2014, quando foi conversado com alguns dos membros da equipe de saúde e coordenador, sobre o que poderia ser desenvolvido e que pudesse ser relevante para o Centro de Saúde. Apresentou-se uma lista de recomendação para controlar, repor os medicamentos e os equipamentos de emergência, com 8 ações de enfermagem a ser realizada semanalmente. Contudo, é esperado que alguns entraves, ocorram frente à recepção de situações de urgência ou emergência, pela rotatividade de profissionais nas equipes, pelas limitações da estrutura física que o centro de saúde sofre e pela pouca frequência da demanda de emergências ou urgência de maior gravidade. Portanto, recomenda-se enquanto investigações futuras, uma avaliação do uso desta lista apresentada neste estudo, para aprimorar cada vez mais o cuidado aos indivíduos que procuram a UBS, frente também a uma situação de urgência e emergência.

Palavras-chaves: Enfermagem. Unidade Básica de Saúde. Emergência.

1 INTRODUÇÃO

Estudos demonstram, que situações de urgência e principalmente de emergência requerem rapidez no atendimento por parte da equipe de saúde para que se possa garantir o mínimo de danos físico ou mental ao indivíduo que está em meio a algum tipo de sofrimento (BARROS, 2010).

Emergências são situações que provocam alteração do estado de saúde, com risco iminente à vida, ou seja, risco iminente de morte. O tempo para resolução é extremamente curto, normalmente quantificado em minutos e urgências são situações que provocam alteração do estado de saúde, porém sem risco iminente à vida, que por sua gravidade, desconforto ou dor, requerem atendimento médico com a maior brevidade possível, algumas poucas horas (SAMU, 2012).

Instituições hospitalares ou prontos atendimentos de urgência e emergência são equipados com carrinhos de emergência, que são armários que contem 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 (CARRET, 2011).

Há controvérsias com relação à responsabilidade da conferência do carrinho de emergência, pois o responsável pelas medicações é o profissional farmacêutico, porém o Conselho Federal de Farmácia, não trata como privativo do farmacêutico, a conferência e reposição do Carrinho de Emergência. Entretanto a maioria das Instituições Hospitalares o profissional enfermeiro fica como o responsável pela conferência e reposição do Carrinho de Emergência. Contudo essa responsabilidade deve ser protocolada de modo que toda a equipe tenha acesso a sua conferência (SOARES, 2006).

Segundo Portaria 2048/GM de 2002, unidades de saúde de sistemas municipais, qualificados para a atenção básica ampliada (PABA), deverão possuir área física especificamente destinada ao atendimento de urgências e sala para observação de pacientes, até oito horas, e que devem conter os seguintes materiais: ambú adulto e infantil com máscaras, jogo de cânulas de Guedel (adulto e infantil), sondas de aspiração, oxigênio, aspirador portátil ou fixo, material para punção venosa, material para curativo, material para

pequenas suturas, material para imobilizações (colares, talas, pranchas). Bem como os seguintes medicamentos: Adrenalina, Água Destilada, Aminofilina, Amiodarona, Atropina, Brometo de Ipratrópio, Cloreto de Potássio, Cloreto de Sódio, Deslanosídeo, Dexametasona, Diazepam, Diclofenaco de Sódio, Dipirona, Dobutamina, Dopamina, Epinefrina, Escopolamina (hioscina), Fenitoína, Fenobarbital, Furosemida, Glicose, Haloperidol, Hidantoína, Hidrocortisona, Insulina, Isossorbida, Lidocaína, Meperidina, Midazolan, Ringer Lactato, Soro Glico-Fisiológico, Soro Glicosado.

Segundo a Portaria 2048/GM de 2002, toda Unidade Básica de Saúde (UBS), deve ter um espaço devidamente abastecido com medicamentos e materiais para um atendimento e estabilização de urgências, que ocorram nas proximidades e na sua área de abrangência e que sejam encaminhados para um serviço de maior porte, quando necessário.

A definição deste espaço é fundamental, pois quando ocorre à necessidade de atendimento de uma urgência/emergência, é obrigatório que a equipe saiba em qual ambiente da unidade encontram-se os equipamentos, materiais e medicamentos necessários ao atendimento.

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 áreas pré-hospitalares, nas Centrais de Regulação, nas capacitações de recursos humanos e estruturação das redes assistenciais na área de urgência e emergência (Portaria 2048/GM de 2002).

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 (Portaria 2048/GM de 2002).

É importante que a atenção primária e o Programa Saúde da Família, se responsabilizem pelo acolhimento dos usuários com quadros agudos ou crônicos agudizados de sua área de cobertura ou adstrição (Portaria 2048/GM de 2002).

As UBS, do Campeche, localizada na cidade de Florianópolis (SC), contam com uma maleta de emergência que contém alguns medicamentos e materiais conforme listado em Anexo 1, que deverão ser usados em situações que requerem atendimento imediato ou com grande rapidez.

Esses medicamentos, segundo Procedimento Operacional Padrão (POP), já construído

pela farmacêutica do Núcleo de Atenção da Saúde da Família (NASF), contido no Anexo 2, responsabiliza o coordenador da Unidade de Saúde, a solicitar os medicamentos. A conferência da maleta é realizada mensalmente e é colocada como responsabilidade do profissional Farmacêutico do NASF, e do coordenador, e que nesta unidade de saúde, em questão, é um enfermeiro.

Na minha vivência, enquanto enfermeira, deste local, no entanto, como a grande maioria da demanda na rotina de uma UBS, não é caracterizada como situações de urgência ou emergência, quando tal situação ocorre, a equipe sente-se um tanto confusa com relação aos materiais e onde os mesmos se encontram. Noto, que a falta de uma recomendação que define claramente de quanto em quanto tempo e quem será o responsável em desenvolver tais funções pode agravar a situação.

Por isso, após conversar com o coordenador e outros membros da equipe de saúde, no período de setembro a novembro de 2013, foi pensado na elaboração de uma recomendação de controle dos medicamentos e materiais de emergência que possa auxiliar o coordenador nesse controle, buscando assim melhorar a qualidade de assistência prestada neste local.

Para tanto foi realizada a seguinte pergunta de investigação: quais são as recomendações necessárias, para manter o controle, a reposição dos medicamentos e o funcionamento adequado dos equipamentos existentes, na maleta de emergência da UBS do Campeche, Florianópolis (SC)?

Com o propósito de responder esta questão, definiu-se o seguinte objetivo: apresentar uma lista de recomendações necessárias, seguida das respectivas, justificativas e ações de enfermagem, para controlar, repor os medicamentos e os equipamentos de emergência da UBS do Campeche, localizada na cidade de Florianópolis (SC).

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Em 21 de outubro de 2011, através da portaria 2.488, foi aprovada a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

Segundo é definido pela Política Nacional da Atenção Básica/Atenção Primária (PNAB, 2012), “a saúde caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravo, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.”

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) desempenham um papel central na garantia a população de acesso a uma atenção a saúde de qualidade. Dotar estas unidades da infraestrutura necessária a este atendimento é um desafio que o Brasil tem enfrentado. A PNAB tem na Saúde da Família, a estratégia para ampliação e consolidação da atenção básica.

A Atenção Básica é orientada pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralização da atenção, da responsabilização da humanização, da equidade e da participação social. A atenção básica busca produzir a atenção integral do indivíduo considerando cada qual na sua singularidade e inserção sociocultural.

Fundamentos e Diretrizes da Atenção Básica:

- I- Ter território adstrito a fim de planejar e desenvolver ações com impacto condicionantes e nos determinantes da saúde da coletividade.
- II- Possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, considerando a porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção.
- III- A de escrever os usuários do seu território e desenvolver relação de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população a fim de garantir a

continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado.

- IV- Coordenar a integralidade do cuidado em seus vários aspectos, integrando as ações programáticas e a demanda espontânea, articulando as ações de promoção a saúde, prevenção de agravos, vigilância a saúde, tratamento e reabilitação. Trabalhar de forma interdisciplinar e multiprofissional a fim de garantir uma autonomia do cuidado do usuário e coletividade.
- V- Estimular a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e construção do cuidado a sua saúde das pessoas e coletividades do território.

As Redes de Atenção a Saúde (RAS), constituem-se, em arranjos organizativos formados por ações e serviços de saúde com diferentes configurações tecnológicas, missões assistenciais, articulados de forma complementar e com base territorial, e têm diversos atributos, entre eles, destaca-se: a atenção básica estruturada como primeiro ponto de atenção e principal porta de entrada do sistema, constituída de equipe multidisciplinar que cobre toda a população integrando, coordenando o cuidado e atendendo as suas necessidades de saúde” (PNAB, 2012).

No sentido de contribuir com o funcionamento da Rede de Atenção a Saúde, a Atenção Básica, deve cumprir algumas funções como ser a modalidade de atenção e de serviço de saúde com o mais elevado grau de descentralização e capilaridade; ser resolutiva; coordenar o cuidado e ordenar as redes reconhecendo as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando-as em relação aos outros pontos de atenção para que a programação dos serviços de saúde parta das necessidades da população (PNAB, 2012).

São responsabilidades comuns de todas as esferas do governo (PNAB, 2012):

- Contribuir para a reorientação do modelo de atenção e de gestão com base nos fundamentos e diretrizes assinalados; apoiar e estimular a adoção da Estratégia Saúde da Família, pelos serviços municipais de saúde, com tática prioritária de expansão, consolidação e qualificação da Atenção Básica a Saúde;
- Garantir a infraestrutura necessária ao funcionamento das unidades Básicas de Saúde, de acordo, com suas responsabilidades;
- Contribuir com o financiamento tripartite da atenção básica; estabelecer, nos respectivos planos tripartite de saúde, prioridades, estratégias e metas para a

organização da atenção básica;

- Desenvolver mecanismos técnicos e estratégicos organizacionais de qualificação da força de trabalho para a gestão e atenção a saúde;
- Desenvolver e disponibilizar e implantar os sistemas de informações da atenção básica de acordo com suas responsabilidades;
- Planejar, apoiar, monitorar e avaliar a atenção básica;
- Estabelecer mecanismos de controle, regulação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados pelas ações da atenção básica com parte do planejamento e programação;
- Promover o intercâmbio de experiências e estimular o desenvolvimento de estudos e pesquisas que busquem o aperfeiçoamento e a disseminação de tecnologias e conhecimento voltados à atenção básica e estimular a participação popular e o controle social.

É fundamental que as unidades possuam uma adequada retaguarda pactuada para o referenciamento, daqueles pacientes que, uma vez acolhidos, avaliados e tratados neste primeiro nível de assistência, necessitem de cuidados disponíveis em serviços de outros níveis de complexidade.

Assim, mediados pela respectiva Central de Regulação, devem estar claramente definidos os fluxos e mecanismos de transferência dos pacientes que necessitem de outros níveis de complexidade da rede assistencial, de forma a garantir seu encaminhamento, seja para unidades não hospitalares, prontos socorros, ambulatórios de especialidades ou unidades de apoio diagnóstico e terapêutico (PNAB, 2012).

Além disso, devem ser adotados mecanismos para a garantia de transporte para os casos mais graves, que não possam se deslocar por conta própria, através do serviço de atendimento pré-hospitalar móvel, onde ele existir, ou outra forma de transporte que venha a ser pactuada.

3 MÉTODO

Este é um trabalho do tipo tecnologia de educação. Este material educativo foi elaborado em um Centro de Saúde (CS) e Unidade Básica de Saúde (UBS) do Campeche de Florianópolis (SC).

A Unidade de Saúde, do Campeche é responsável por uma população estimada de 10.000 habitantes e que está dividida entre duas equipes de Saúde da Família e uma equipe de Saúde Bucal.

Cada equipe é formada um médico, um enfermeiro e dois técnicos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Entretanto, na maioria do tempo, esta unidade, trabalha com a equipe mínima, com relação ao técnico de enfermagem, em uma das equipes. Devido a não contratação de novos profissionais, já há vários anos, existem, micro áreas não ocupadas, por ACS.

Esta Unidade de Saúde, conta também com a ajuda de dois profissionais administrativos, que são responsáveis, pela recepção, do Centro de Saúde, do cadastro dos usuários no Sistema de informações, que gera o prontuário eletrônico dos usuários, do agendamento de consulta, de exames e consultas especializadas no Sistema de regulação de exames e Consultas.

A equipe de Saúde Bucal, esta cadastrada em uma das equipes, porém atende a população das duas equipes indiscriminadamente.

O Centro de Saúde, como a grande maioria dos CS de Florianópolis (SC), tem seu horário de atendimento das 8:00 as 12:00 e das 13:00 as 17:00 horas, com desenvolvimento e diversas atividades como: consultas médica, de enfermagem e odontológicas, visita domiciliar, realização de grupos de promoção a saúde e prevenção de agravos, acolhimento, imunização, realização procedimentos de enfermagem, etc.

As recomendações, de uma rotina para a reposição e controle da maleta de emergência, contendo medicamentos e materiais utilizados em situações de urgência e emergência da Unidade de Saúde, começou a ser planejada, em início do mês de novembro de 2013, e discutida e finalizada, em março de 2014. Este processo ocorreu, com discussões, quinzenais, e quando necessário, semanais, com o máximo possível dos membros da equipe, e com o coordenador, sobre o que poderia ser desenvolvido e que pudesse ser relevante para este Centro de Saúde.

A equipe de saúde, já conta com o POP, feito pela profissional farmacêutica do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), que mensalmente verifica os medicamentos na maleta de emergência. Entretanto, outros materiais utilizados nos atendimentos de urgência e emergência não têm uma rotina específica de conferência e reposição.

Uma vez que o presente trabalho não utiliza informações específicas de indivíduos e por não se tratar de uma pesquisa, o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e não foram utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre as situações assistenciais, apenas a tecnologia produzida.

4 RESULTADO E ANÁLISE

4.1. Apresentação das recomendações elaboradas para verificação dos materiais e medicamentos da maleta de emergência do UBS do Campeche (Florianópolis, SC)

A maleta de emergência é preta, de plástico, e possui uma etiqueta identificando: “maleta de emergência”. Esta maleta tem algumas divisões, que contem separadamente as medicações e materiais utilizados no atendimento de emergência. Esta maleta se encontra no Consultório 1, sobre um armário que contem outros matérias como os AMBUs (ressuscitador) adulto e pediátrico. Também, neste Consultório é encontrado o cilindro de oxigênio, com seu respectivo umidificador. Entretanto, em alguns momentos ela é levada para sala de procedimento, por conta da necessidade do uso de algum material ou medicamento, utilizado em alguma pequena urgência e não volta para junto dos outros materiais.

A quantidade de drogas e equipamentos deve ser definida conforme a necessidade e rotina de cada instituição. Profissionais médicos e de enfermagem devem estar preparados para atender de forma sistematizada e padronizada uma situação de emergência (Soares, 2006).

*** Semanalmente:**

O técnico de enfermagem, que está atuando na sala de procedimentos de enfermagem, sob a supervisão do enfermeiro, da sua respectiva área de abrangência, deverá realizar a conferencia dos medicamentos e materiais contidos na maleta de emergência.

*** Ações:**

1. Verificar uma vez por semana, individualmente, cada medicação e registrar sua validade e quantidade que consta na maleta, registrando em ficha própria (Anexo 1);
2. Verificar uma vez por semana, individualmente cada material e registrar sua validade e quantidade que consta na maleta, registrando em ficha própria (Anexo 1);
3. 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;
4. Informar por escrito, a coordenação, na falta, vencimento ou qualquer intercorrência existente na maleta;

5. Substituir os materiais, vencidos ou em número insuficiente, que contem no estoque do UBS;
6. Comunicar a coordenação, quando houver necessidade, de troca ou solicitação de algum material que não tenha no estoque do UBS;
7. Testar semanalmente, o cilindro de oxigênio e verificar sua validade;
8. Higienizar semanalmente, os ressuscitadores e humidificador do cilindro de O2.

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 para o UBS do Campeche.

Embora as duas 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, contendo os materiais e medicamentos da maleta e entregue para a coordenação o UBS.

4.2 Apresentação da lista para conferência e reposição da Maleta de Emergência

Material de Farmácia: Adrenalina ampola 10 unidades; Atropina ampola 10 unidades; Glicose 50% ampola 05 unidades; Ipratrópio 01 unidade; Fenoterol 01 unidade; Prometazina ampola 03 unidades; Hidrocortisona 100Mg 01 unidade; Hidrocortisona 500Mg 01 unidade; Terbutalina ampola 03 unidades; Diazepam 10mg/2ml 02 unidades; Água destilada estéril 10ml 10 unidades.

Material de Enfermagem: Ambú adulto 01 unidade; Ambú pediátrico 01 unidade; Agulha 30x8 05 unidades; Agulha 25x6 05 unidades; Agulha 13x4,5 05 unidades; Abocath 18 02 unidades; Abocath 20 02 unidades; Abocath 22 02 unidades; Abocath 24 02 unidades; Seringa 20ml 01 unidade; Seringa 10ml 03 unidades; Seringa 5ml 03 unidades; Seringa insulina 01 unidade; Seringa 1ml s/agulha 01 unidade; Scalp 21 02 unidades; Scalp 25 02 unidades; Garrote 01 unidade; Polifix 2 vias 02 unidades; Equipos de soro 02 unidades; Luva procedimento Média 10 unidades; Luva cirúrgica 7,0 01 unidade; Luva cirúrgica 7,5 01 unidades; Luva cirúrgica 8,0 01 unidade; Máscara cirúrgica 02 unidades; Gaze (pacote com 5

folhas) 03 unidades; Catéter de Oxigênio tipo óculos 01 unidade; Catéter de Oxigênio intranasal 01 unidade; Intermediário de silicone 01 unidade; Esparadrapo Hipoalergênico 01 unidade; Tesoura estéril 01 unidade; Soro fisiológico 500ml 01 unidade; Soro glicosado 500ml 01 unidade; Frasco umidificador 01 unidade; Cilindro de oxigênio (1m³) 01 unidade; Válvula com fluxômetro p/O₂ 01 unidade; Sonda nasogástrica 01 unidade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É na atenção básica, através da saúde da família, que cabe a responsabilidade de criar estratégias de acolhimento para atendimento de urgências de baixa gravidade dos quadros agudos ou crônicos agudizados da sua área adstrita, uma vez que é a porta de entrada para as redes de atenção a saúde.

Embora, a principal responsabilidade da atenção básica é a de desenvolver vínculo, entre as equipes e a população, garantindo a integralidade do cuidado, integrando ações programáticas, a demanda espontânea, ações de promoção a saúde, prevenção de agravos, garantindo a autonomia do cuidado do indivíduo e coletividade, as unidades básicas de saúde precisam estar aptas, para receber e atender situações de urgência ou emergência.

Por isso é fundamental que a unidade de saúde, tenha uma adequada retaguarda para referenciamento dos casos mais complexos e que a equipe de saúde, esteja preparada para situações pouco frequentes na rotina diária da unidade de saúde.

Manter a maleta de emergência, com os medicamentos e materiais completos, em quantidades suficientes, prontos para uso e em local de fácil acesso, para toda equipe de saúde pode manter um atendimento sistematizado e eficiente no atendimento de urgência ou emergência principalmente, diminuindo riscos de prejuízos ao indivíduo atendido.

Contudo, é esperado que alguns entraves, ocorram frente à recepção de situações de urgência ou emergência, pela rotatividade de profissionais nas equipes, pelas limitações da estrutura física que o centro de saúde sofre e pela pouca frequência da demanda de emergências ou urgência de maior gravidade.

Portanto, recomenda-se enquanto investigações futuras, uma avaliação do uso desta lista apresentada neste estudo, para aprimorar cada vez mais o cuidado aos indivíduos que procuram a UBS, frente também a uma situação de urgência e emergência.

REFERENCIAS

BARROS, D. M.; SA, M. de C. O processo de trabalho em saúde e a produção do cuidado em uma unidade de saúde da família: limites ao acolhimento e reflexos no serviço de emergência. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.5, Aug. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232010000500022&lng=en&nrm=iso>. access on 18 Apr. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional da Atenção Básica. Brasília. Ministério da Saúde, 2012. Disponível em <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/pnab>> acesso em 10 de janeiro, 2014.

CARRET, M. L. V.; et al. Características da demanda do serviço de saúde de emergência no Sul do Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, supl. 1, Jan. 2011. Disponível em <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232011000700039&lng=en&nrm=iso>. access on 18 Apr. 2014.

GONZALEZ, M. M.; et al. I diretriz de ressuscitação cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia: resumo executivo. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v.100, n.2, Feb. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066782X2013000200001&lng=en&nrm=iso>. access on 18 Apr. 2014.

MINAS GERAIS (Estado). Rede de Atenção às Urgências e Emergências Coordenação Estadual de Urgência e Emergência - Curso Capacitação SAMU 192 – Macrorregional, 2012. Disponível em <<http://www.scribd.com/doc/16786317>> acesso em 16 de março, 2014.

MINISTERIO DA SAUDE. Portaria n. 2048/GM de 05 de novembro de 2002. Disponível em <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-2048.htm>> acesso em 10 de janeiro, 2014.

OLIVEIRA, T. A.; Mesquita, G. V. Atendimento de Urgência e Emergência na Estratégia Saúde da Família. **R. Interd.** v.6, n.2, p.128-36, abr.mai.jun. 2013 < disponível em: http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/56/pdf_30 > acesso em 15 de abril, 2014.

SANTOS, J. L. G. dos.; et al. Desafios para a gerência do cuidado em emergência na perspectiva de enfermeiros. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 26, n. 2, 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002013000200006&lng=en&nrm=iso>. access on 18 Apr. 2014.

SOARES, H. Q. A importância do controle do carrinho de emergência de Parada na Unidade Hospitalar. **Saúde e Beleza**, 2008. Disponível em <<http://www.artigocientifico.com.br/acervo/4/43/2363.html>> acesso em 16 de março, 2014.

ANEXOS

ANEXO 1

MALETA DE EMERGÊNCIA - LEVANTAMENTO DE MATERIAIS					
UNIDADE DE SAÚDE: Campeche					
Material Farmácia	Quantidade Padrão	Possui	Não Possui	Quantidade	Validade
Adrenalina ampola	10 UNID				
Atropina ampola	10 UNID				
Glicose 50% ampola	05 UNID				
Ipratrópio	01 UNID				
Fenoterol	01 UNID				
Prometazina ampola	03 UNID				
Hidrocortisona 100Mg	01 UNID				
Hidrocortisona 500Mg	01 UNID				
Terbutalina ampola	03 UNID				
Diazepam 10mg/2ml	02 UNID				
Água destilada estéril 10ml	10 UNID				
Material Enfermagem					
Maleta Plástica	01 UNID				
Ambú adulto	01 UNID				
Ambú pediátrico	01 UNID				
Agulha 30x8	05 UNID				
Agulha 25x6	05 UNID				
Agulha 13x4,5	05 UNID				
Abocath 18	02 UNID				
Abocath 20	02 UNID				
Abocath 22	02 UNID				
Abocath 24	02 UNID				
Seringa 20ml	01 UNID				
Seringa 10ml	03 UNID				
Seringa 5ml	03 UNID				
Seringa insulina	01 UNID				
Seringa 1ml s/agulha	01 UNID				
Scalp 21	02 UNID				
Scalp 25	02 UNID				
Garrote	01 UNID				
Polifix 2 vias	02 UNID				
Equipo de soro	02 UNID				
Luva procedimento M	10 UNID				
Luva cirúrgica 7,0	01 UNID				

Luva cirúrgica 7,5	01 UNID				
Luva cirúrgica 8,0	01 UNID				
Máscara cirúrgica	02 UNID				
Gaze (pacote com 5 folhas)	03 UNID				
Catéter de Oxigênio tipo óculos	01 UNID				
Catéter de Oxigênio intranasal	01 UNID				
Intermediário de silicone	01 UNID				
Esparadrapo Hipoalergênico	01 UNID				
Tesoura estéril	01 UNID				
Soro fisiológico 500ml	01 UNID				
Soro glicosado 500ml	01 UNID				
Frasco umidificador	01 UNID				
Cilindro de oxigênio (1m ³)	01 UNID				
Válvula com fluxômetro p/O ²	01 UNID				
Sonda nasogástrica	01 UNID				

ANEXO 2

	Prefeitura Municipal de Florianópolis Secretaria de Saúde Policlínica Municipal Sul	POP N° DISP 001 N° páginas: 03
SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS		
Elaborado por: Daiani de Bem Borges		Data:06/02/12
Revisado por:		

1. OBJETIVO: realização da solicitação de medicamentos com base no consumo mensal de e no estoque da farmácia visando minimizar as faltas e evitar o vencimento dos medicamentos dentro da unidade.

2. RESPONSABILIDADES

Responsável: Farmacêutico

Executante: Coordenador da Unidade de Saúde ou outro profissional sob sua responsabilidade

3. MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Computador
- Relatórios do Infosaúde (impresso)
- Planilha do Excel
- Impressora

4. PROCEDIMENTOS

Para fazer a solicitação de medicamentos imprimir Relatório de Resumo de Estoque no Infosaúde, referente ao mês anterior.

- Infosaúde → Controles → Estoque → Relatórios → Listagem de Relatório → Resumo de estoque.
- Selecionar a data inicial e final, referente ao mês anterior;
- Selecionar Classe: Farmácia
- Imprimir: Relatório de Resumo de Estoque

4.1 ABRIR PLANILHA DO EXCEL.

1 Etapa:

- Meus documentos → Farmácia → 2012_Planilha de Solicitação de Medicamentos
- Apagar a coluna referente ao mês anterior ao atual (ex: se estamos em fevereiro, apagar a coluna referente ao mês de janeiro de 2011 e assim sucessivamente)
- Trocar o ano no topo da coluna, colocando o ano atual (ex: jan_12, etc.)
- Digitar a quantidade de cada medicamento distribuído, conforme coluna **Total Gasto** (Relatório de Resumo de Estoque), na coluna de respectivo mês.
- Salvar.

2ª Etapa

- Apagar os valores da coluna ESTOQUE INFO, pois estes valores são referente estoque do mês anterior.
- Digitar a quantidade do estoque atual de cada medicamento, conforme coluna Estoque Atual (Relatório de Resumo de Estoque).
- Salvar.
- A quantidade de medicamento a ser solicitada sai automaticamente na coluna: QUANTIDADE A SER SOLICITADA.
- Para imprimir, clicar na aba IMPRESSÃO, visualizar impressão, para ver se todas as colunas estão aparecendo.
- Arquivo: Imprimir ou clicar direto no ícone da impressora.

3ª Etapa

- Entrar no Infosaúde → Controles → Estoque → Gestão de Estoque → Requisição → Incluir
- Selecionar a Classe: Farmácia – não controlados;
- Digitar a QTDADA A SER SOLICITADA, conforme Relatório impresso na coluna Qtdade do Info;
- Salvar;
- Enviar.

Para que o cálculo de certo é importante que o estoque real da farmácia e o estoque do Infosaúde estejam corretos, por isso é muito importante que, seja dada baixa em todos os medicamentos que saírem da farmácia, seja através da CNS (entrega de medicamento diretos aos pacientes) ou através da baixa por consumo.

Obs1: Conforme IN n° 03.2010 a correção do estoque da farmácia deverá ser realizada através do balanço de estoque, via Infoestoque. O balanço de estoque deverá ser trimestral e deve ser realizado até cinco dias antes da data de reabastecimento para coincidir com o estoque mais baixo de medicamentos.

Obs2: Favor não alterar a planilha, se necessário ou em caso de dúvidas entre em contato com a Farmacêutica do NASF.

MALETA DE EMERGÊNCIA - LEVANTAMENTO DE MATERIAIS						
UNIDADE DE SAÚDE: CAMPECHE						
Material Farmácia	Quantidade Padrão	Possui	Não Possui	Quantidade	Validade	Quantidade a Solicitar
Adrenalina ampola	10 UNID					
Atropina ampola	10 UNID					
Glicose 50% ampola	05 UNID					
Ipratrópio	01 UNID					
Fenoterol	01 UNID					
Prometazina ampola	03 UNID					
Hidrocortisona 100Mg	01 UNID					
Hidrocortisona 500Mg	01 UNID					
Terbutalina ampola	03 UNID					
Diazepam 10mg/2ml	02 UNID					
Água destilada estéril 10ml	10 UNID					
MATERIAL ENFERMAGEM						
MALETA PLÁSTICA	01 UNID					
Ambú adulto	01 UNID					
Ambú pediátrico	01 UNID					
Agulha 30x8	05 UNID					
Agulha 25x6	05 UNID					
Agulha 13x4,5	05 UNID					
Abocath 18	02 UNID					
Abocath 20	02 UNID					
Abocath 22	02 UNID					
Abocath 24	02 UNID					
Seringa 20ml	01 UNID					
Seringa 10ml	03 UNID					
Seringa 5ml	03 UNID					
Seringa insulina	01 UNID					
Seringa 1ml s/ agulha	01 UNID					
Scalp 21	02 UNID					
Scalp 25	02 UNID					
Garrote	01 UNID					
Polifix 2 vias	02 UNID					
Equipo de soro	02 UNID					
Luva procedimento M	10 UNID					
Luva cirúrgica 7,0	01 UNID					

Luva cirúrgica 7,5	01 UNID					
Luva cirúrgica 8,0	01 UNID					
Máscara cirúrgica	02 UNID					
Gaze (pacote com 5 folhas)	03 UNID					
Catéter de Oxigênio tipo óculos	01 UNID					
Catéter de Oxigênio intranasal	01 UNID					
Intermediário de silicone	01 UNID					
Esparadrapo Hipoalergênico	01 UNID					
Tesoura estéril	01 UNID					
Soro fisiológico 500ml	01 UNID					
Soro glicosado 500ml	01 UNID					
Frasco umidificador	01 UNID					
Cilindro de oxigênio (1m ³)	01 UNID					
Válvula com fluxômetro p/ O ²	01 UNID					
Sonda nasogástrica	01 UNID					