

Edivaldo Bezerra Mendes Filho
Rosimery Rodrigues de Almeida Mendes
Liniker Scolfild Rodrigues da Silva
Clícia Rhayanny de Souza Figueiredo
Dinaldo Cavancanti de Oliveira



MEU

CARRINHO DE PARADA

Edivaldo Bezerra Mendes Filho
Rosimery Rodrigues de Almeida Mendes
Liniker Scolfild Rodrigues da Silva
Clicia Rhayanny de Souza Figueiredo
Dinaldo Cavancanti de Oliveira



MEU

CARRINHO DE PARADA

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena

Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena

Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo do texto e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Biológicas e da Saúde

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
 Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
 Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
 Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
 Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
 Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
 Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
 Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
 Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
 Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
 Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
 Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
 Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
 Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
 Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
 Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
 Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
 Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
 Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
 Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
 Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
 Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
 Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
 Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
 Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
 Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
 Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
 Prof. Dr. Maurílio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
 Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
 Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
 Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
 Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
 Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
 Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
 Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
 Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
 Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
 Prof^o Dr^a Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Autores: Edivaldo Bezerra Mendes Filho
 Rosimery Rodrigues de Almeida Mendes
 Liniker Scolfield Rodrigues da Silva
 Clícia Rhayanny de Souza Figueiredo
 Dinaldo Cavalcanti de Oliveira

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M597 Meu carrinho de parada / Edivaldo Bezerra Mendes Filho, Rosimery Rodrigues de Almeida Mendes, Liniker Scolfield Rodrigues da Silva, et al. - Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Outros autores
 Clícia Rhayanny de Souza Figueiredo
 Dinaldo Cavalcanti de Oliveira

Formato: PDF
 Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
 Modo de acesso: World Wide Web
 Inclui bibliografia
 ISBN 978-65-258-0755-3
 DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.553221611>

1. Emergências médicas. I. Mendes Filho, Edivaldo Bezerra. II. Mendes, Rosimery Rodrigues de Almeida. III. Silva, Liniker Scolfield Rodrigues da. IV. Título.

CDD 616.025

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
 Ponta Grossa – Paraná – Brasil
 Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao conteúdo publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que o texto publicado está completamente isento de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
INTRODUÇÃO	
CAPÍTULO 2	3
ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE	
CAPÍTULO 3	6
14 DIAGNÓSTICOS POSSÍVEIS	
CAPÍTULO 4	20
EXEMPLOS DE PADRONIZAÇÃO	
CAPÍTULO 5	59
COMPONENTES AUXILIARES AO CARRINHO	
CAPÍTULO 6	65
FLUXOGRAMAS	
REFERÊNCIAS	72
SOBRE OS AUTORES	74

CAPÍTULO 1

INTRODUÇÃO



MEU CARRINHO DE PARADA

O carrinho de parada é uma ferramenta útil, estrutural e móvel, que guarda os principais insumos para serem usados em urgências e emergências em que o tempo é uma variável determinante (BERNOCHE et al., 2019).

FINALIDADE

Trazer de forma lúdica a importância do carrinho de parada como ferramenta útil e rotinas na organização dos insumos nele contidos.

OBJETIVOS

Orientar, padronizar e tornar mais fácil o entendimento sobre o carrinho de parada desde checagem a diagnósticos possíveis que profissional pode se deparar, além de definir o papel de casa profissional para que tenhamos assistência mais segura e eficiente.

PÚBLICO ALVO

Serviços de urgência e emergência, hospitais e ambulatórios, para que possamos ofertar imediato atendimento em situações de risco a vida.



ÂMBITO DE APLICABILIDADE

Serviços hospitalares, serviços de urgências e serviços de emergências.

CAPÍTULO 2

ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Ter o domínio dos materiais e medicamentos contidos no carro de parada , além de capacitação permanente de todo o time . Sempre buscar notificar qualquer falta tendo como princípios os riscos inerentes da falta de determinado insumo (EBSERH, 2020).



ENFERMEIRO

- Monitorar o cumprimento das atividades pelos técnicos/auxiliares de enfermagem, conforme escala de serviço;
- Realizar a testagem funcional do laringoscópio e do desfibrilador;
- Organizar o carro de emergência e seus componentes acessórios;
- Conferir os lacres do carro de emergência (conferência diária dos medicamentos e dos materiais);
- Listar, quantificar e repor os medicamentos e materiais do carro de emergência que foram utilizados ou vencidos;
- Controlar periodicamente os materiais contidos no carro quanto a sua presença, quantidade e validade;
- Elaborar escala de serviço para limpeza do carro de emergência e de seus componentes acessórios.



(EBSERH, 2020)

MÉDICO

Prescrever os principais medicamentos utilizados para reposição do carro de parada (EBSERH, 2020).



TÉCNICO/AUXILIAR DE ENFERMAGEM

Realizar a limpeza do carro de emergência e do desfibrilador (monitor, cabos e acessórios), conforme escala de serviço e/ou após o atendimento emergencial.

Auxiliar o enfermeiro na organização do carro de emergência (EBSERH, 2020).



FARMACÊUTICO/TÉCNICO EM FARMÁCIA

Dispensar os medicamentos padronizados para reposição do carro, mediante prescrição médica ou requisição eletrônica gerada pelo enfermeiro, com carimbo e assinatura.

Controlar periodicamente os medicamentos contidos no carro de emergência quanto a sua presença, quantidade, características físicas e validade (EBSERH, 2020).



ESCRITURÁRIO/RECEPCIONISTA HOSPITALAR

Providenciar os medicamentos utilizados no atendimento emergencial, junto a Unidade de Farmácia (EBSERH, 2020).



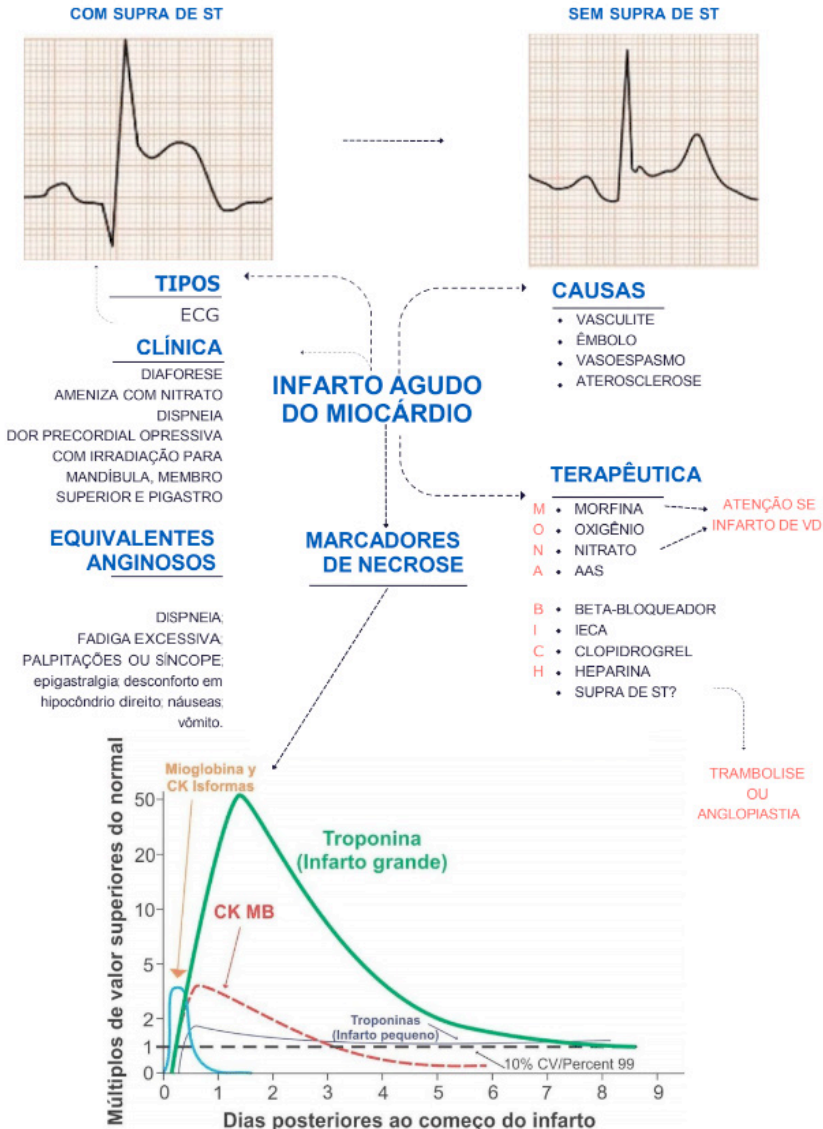
RESPONSÁVEL TÉCNICO/CHEFE DE UNIDADE

Supervisionar o cumprimento do protocolo;

Propor educação permanente, se identificado qualquer fator contribuinte ao erro ou ao evento adverso (EBSERH, 2020).

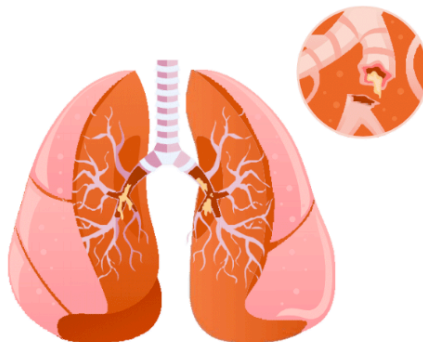
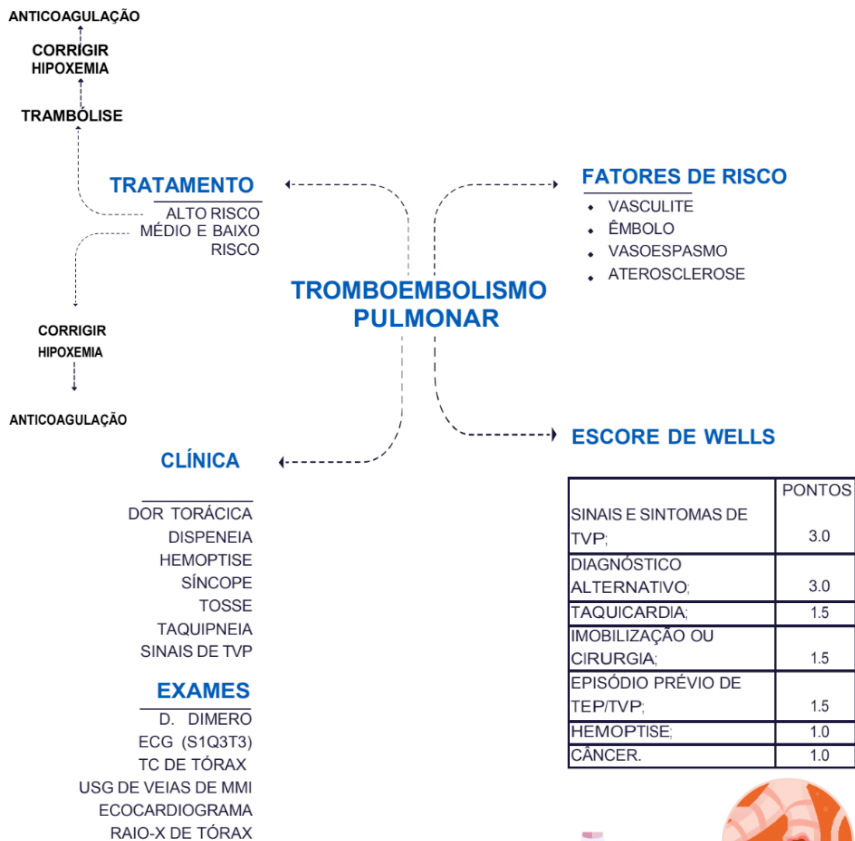


INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO



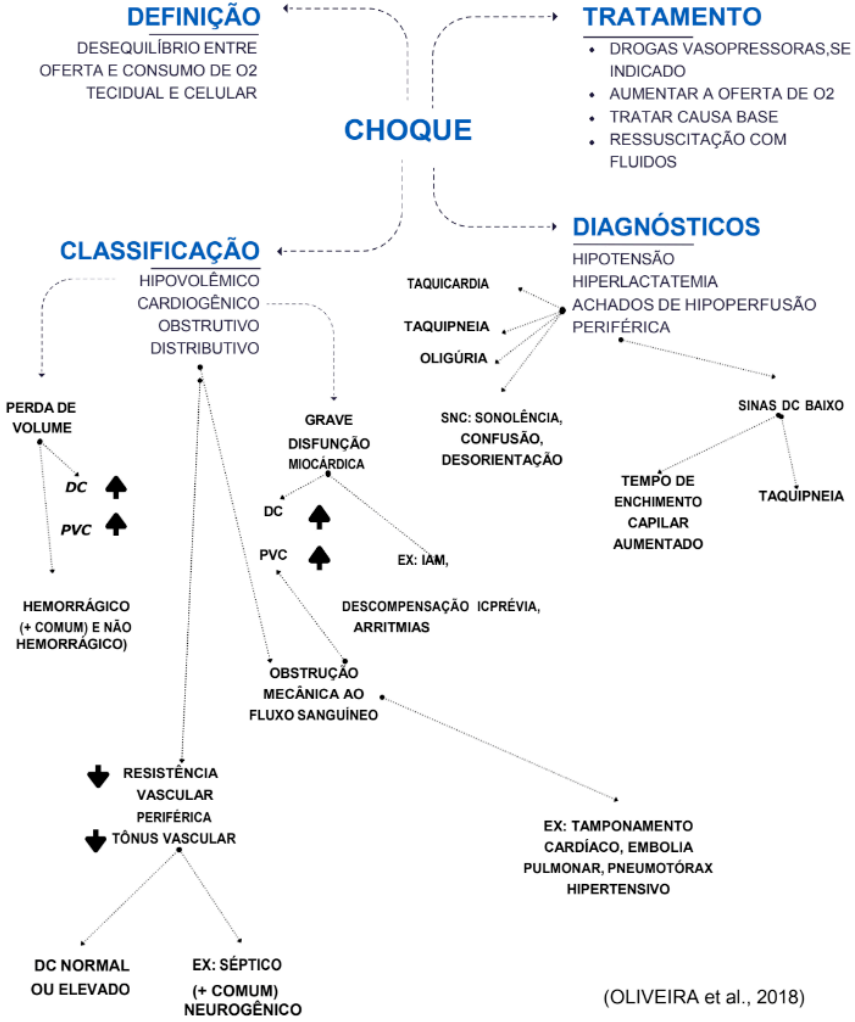
(NICOLAU et al., 2021)

TROMBOEMBOLISMO PULMONAR



(FERNANDES et al., 2020)

CHOQUE



(OLIVEIRA et al., 2018)

INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA

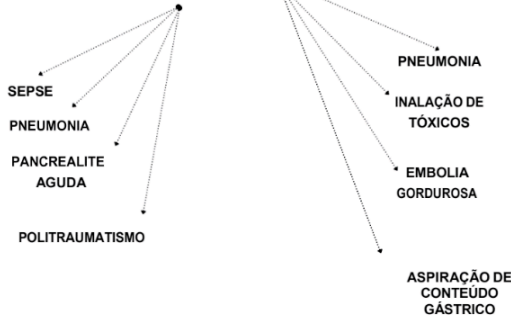
CRITÉRIOS DE BERLIM
TEMPO DE INÍCIO
IMAGEM TORÁCICA
ORIGEM DO EDEMA
OXIGENAÇÃO

INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA

FISIOPATOLOGIA

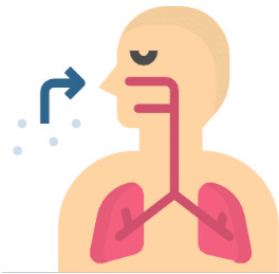
- EXSUDATIVA
- PROLIFERATIVA
- FIBRÓTICA

CAUSAS
DIRETA
INDIRETA

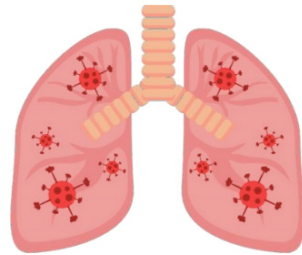


PROGNÓSTICO DIFÍCIL

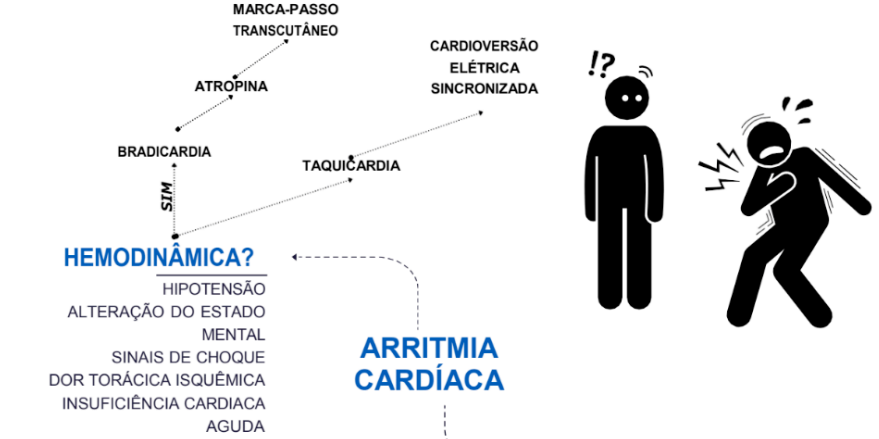
IDADE MAIOR QUE 65 ANOS
ETIOLOGIA SÉPTICA HEPATOPATIA
CRÔNICA PAO2/FIO2 SEM
MELHORA AUMENTO DA
RELAÇÃO ESPAÇO
MORTO/VOLUME CORRENTE



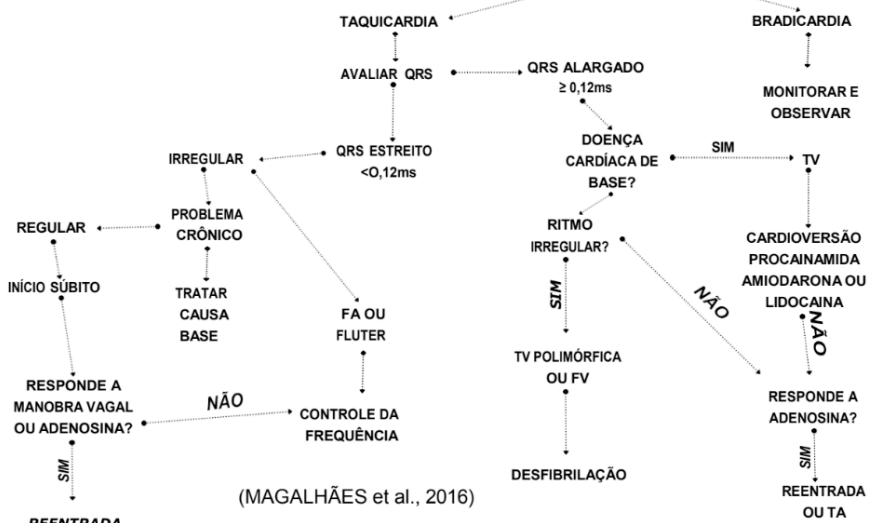
(SBP, 2017)



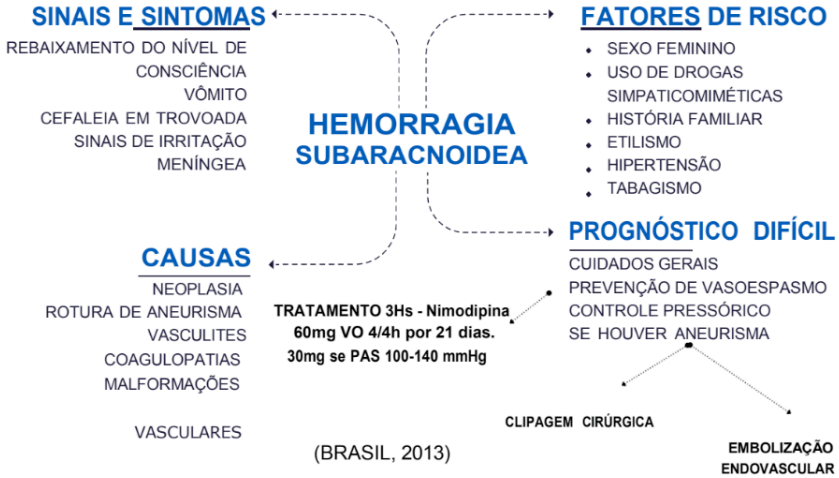
ARRITMIA CARDÍACA



ECG DE 12 DERIVAÇÕES



HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA



ESCALA DE FISHER

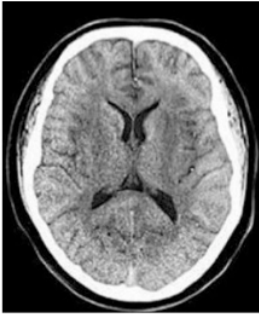


IMAGEM - I

Sem evidência de sangramento

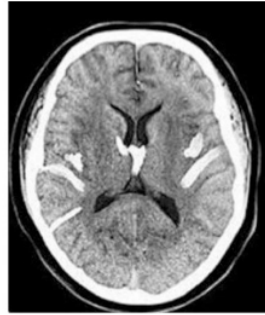


IMAGEM - II

sangue difuso fino, com uma camada <1 mm medida verticalmente



IMAGEM - III

Coágulo cisternal espesso, >1 mm medido verticalmente

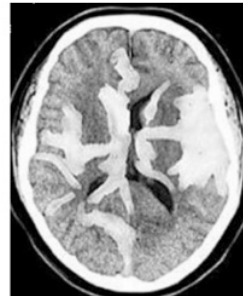
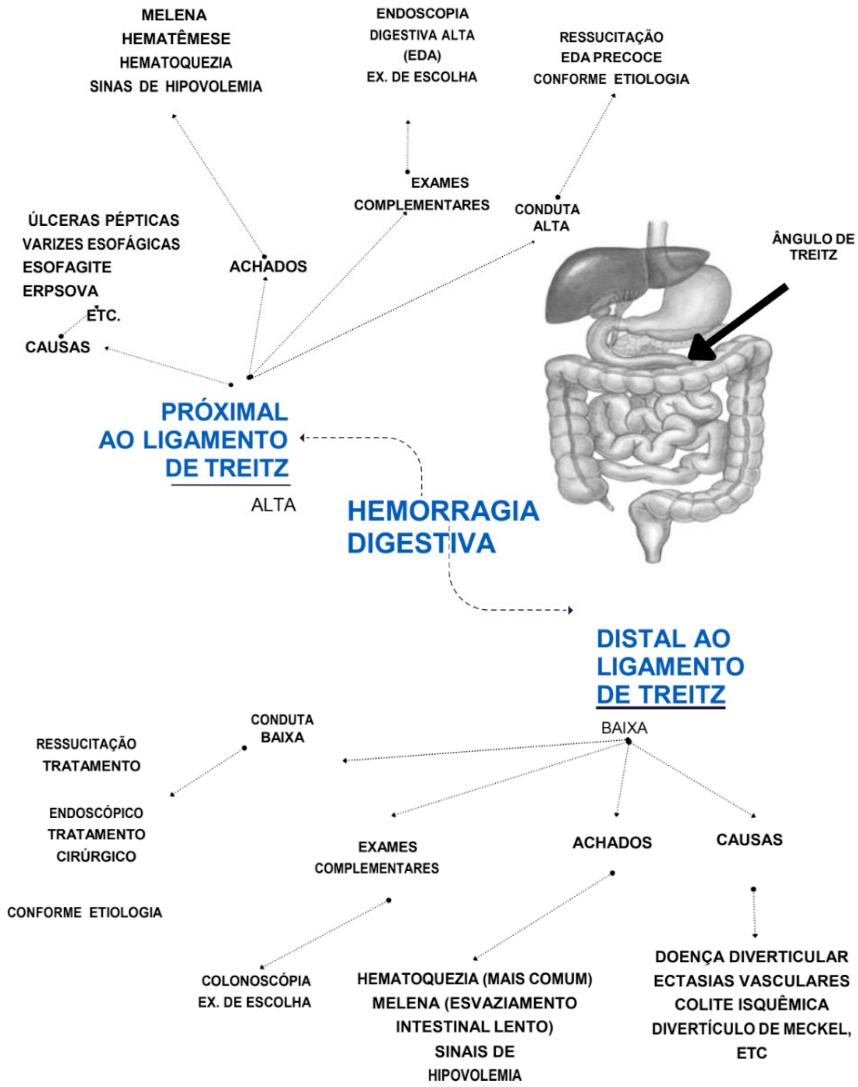


IMAGEM - IV

Hematoma parenquimatoso, hemorragia intraventricular, +/- sangramento difuso

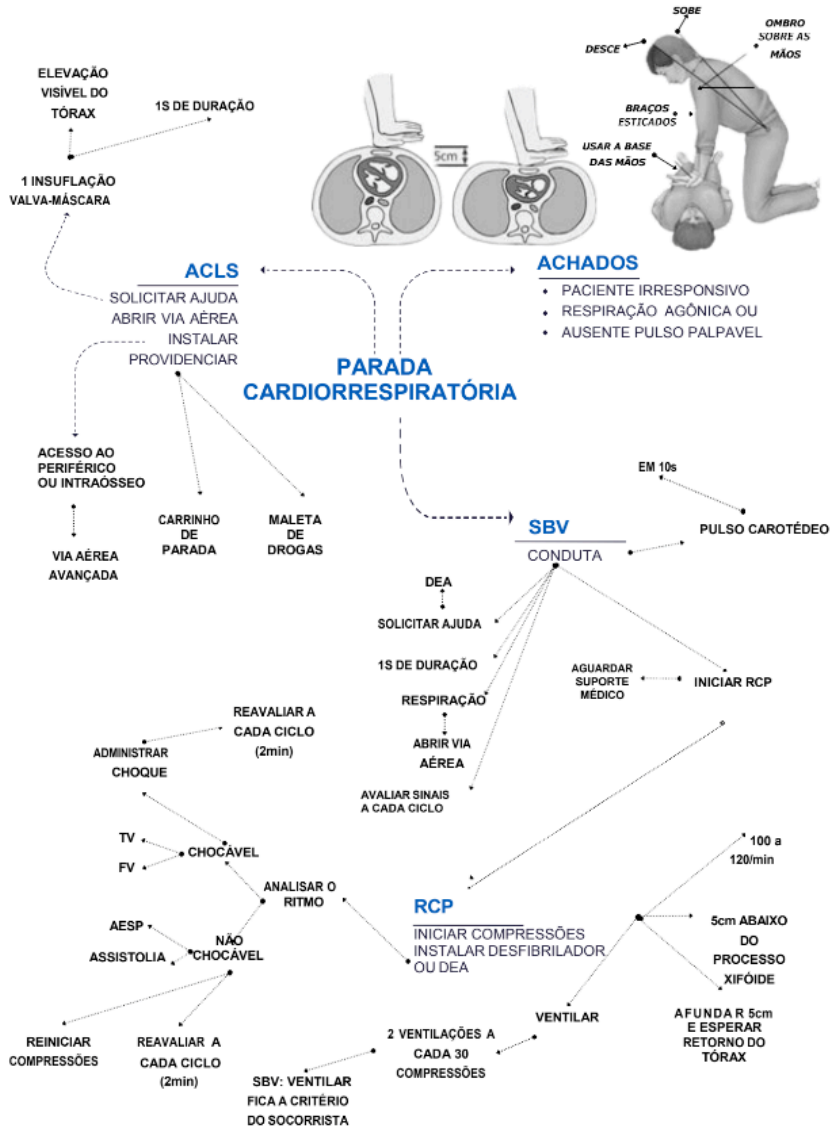
(SOUZA; VIEIRA; AZEVEDO-FILHO, 2017)

HEMORRAGIA DIGESTIVA



(MARTINS et al., 2019)

PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA



(FERNANDES et al., 2020)

ANAFILAXIA



ALÉRGICO SISTÊMICO

REAÇÕES MEDIADAS POR IgE
EM INDIVÍDUOS
PREVIAMENTE
SENSIBILIZADOS
PELO
ANTÍGENO

TRATAMENTO

1º LINHA → ADRENALINA
CORTICOIDES E ANTI-
HISTAMÍNICOS
AFASTAMENTO DO
AGENTE CAUSAL

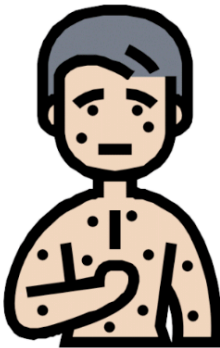
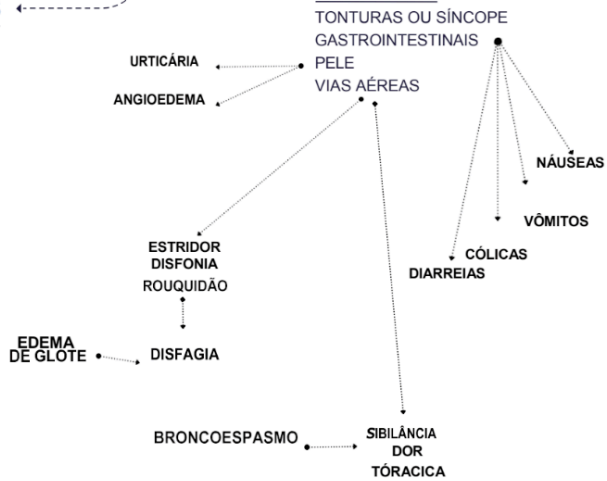
2º LINHA

ANAFILAXIA

CAUSAS

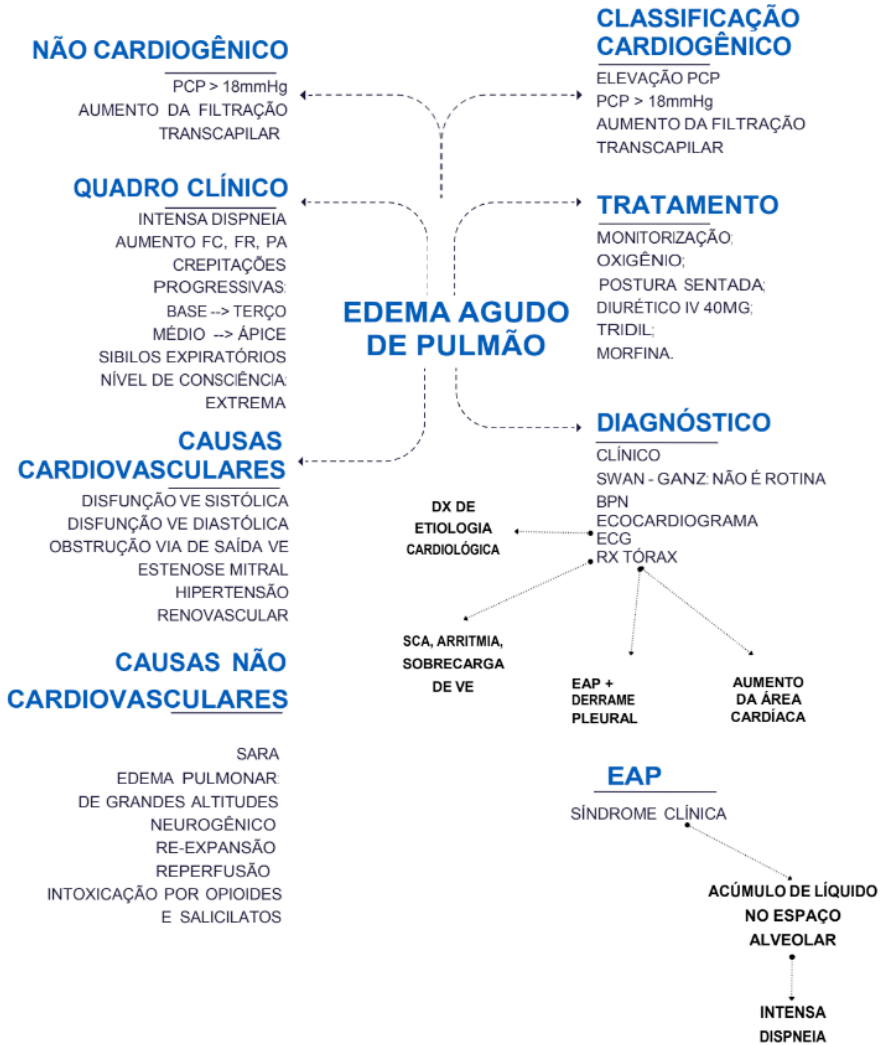
ALIMENTOS (33%)
VENENO DE INSETOS (14%)
MEDICAMENTOS (13 À 20%)
LÁTEX
TRANSFUSÃO
EXERCÍCIO
IMUNOTERAPIA
CAUSA DESCONHECIDA
IDENTIFICÁVEL (19 À 37%)

CLÍNICA



(SBP, 2021)

EDEMA AGUDO DE PULMÃO



(MACIEL, 2009)

CRISE HIPERTENSIVA



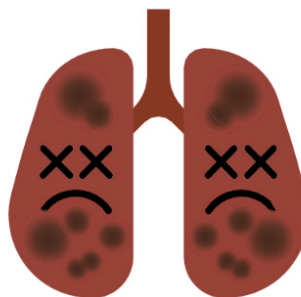
(BORTOLOTTI; SILVEIRA; VILELA-MARTINS, 2018)

TRABALHO DE PARTO



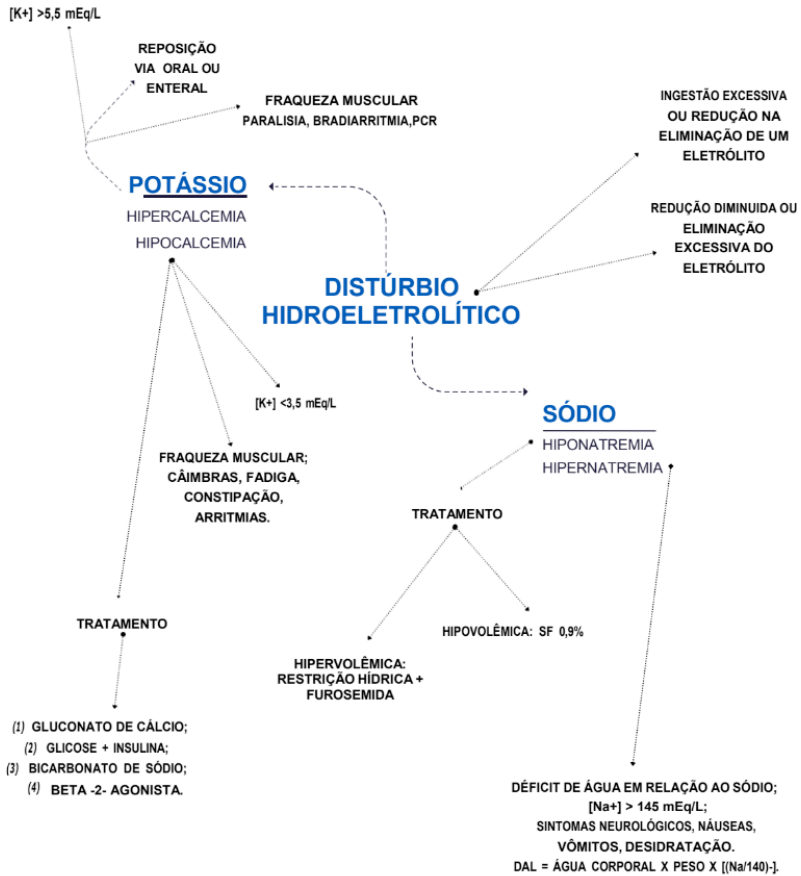
(BRASIL, 2017a)

INTOXICAÇÃO EXÓGENA



(SINAN, 2018)

DISTÚRPIO HIDROELETROLÍTICO



(CANTALI; VERÇOZA, 2013)

CAPÍTULO 4

EXEMPLOS DE PADRONIZAÇÃO

MEDICAMENTOS E MATERIAIS PADRONIZADOS PARA O BLOCO ADULTO	
Medicamentos	Quantidade
Adenosina 6mg/2mL	05 ampolas
Água destilada 10mL	10 ampolas
Amiodarona, cloridrato 150mg/3mL	08 ampolas
Atropina, sulfato 0,25mg/1mL	12 ampolas
Deslanosídeo 0,2mg/ml	01 ampola
Diazepan 10mg/2mL	05 ampolas
Dobutamina, cloridrato 250mg/20mL	02 ampolas
Dopamina, cloridrato 50mg/10mL	05 ampolas
Epinefrina 1mg/mL (Adrenalina)	20 ampolas
Etomidato, 2mg /1mL	02 ampolas
Fenitoína sódica 5% 250mg/5mL	05 ampolas
Fenobarbital sódico 200mg/2ml	02 ampolas
Fentanila, citrato 0,05mg/mL 20mL	02 frascos
Flumazenil 0,5mg/5mL	02 ampolas
Furosemida 20mg/2mL	08 ampolas
Glicose Hipertônica 50% 10mL	10 ampolas
Gluconato de Cálcio 10% 0,5mEq/mL 10mL	02 ampolas
Haloperidol 5mg/ml	02 ampolas
Hidrocortisona, succinato 100mg	03 frascos
Hidrocortisona, succinato 500mg	02 frascos
Isossorbida, dinitrato 5mg (Sublingual)	02 comprimidos
Lidocaína, cloridrato 2% sem vaso 20mg/mL 20mL	03 frascos
Magnésio, sulfato 10% 1,81mEq/mL	02 ampolas
Metilprednisolona, succinato Sódico 125mg	02 frascos
Metilprednisolona, succinato Sódico 500mg	01 frasco
Metoprolol, tartarato 5mg/5mL	02 ampolas

Midazolam, cloridrato 15mg/3mL	02 ampolas
Morfina 10mg/ml	02 ampolas
Nitroglicerina 50mg/10mL	02 ampolas
Nitroprusseto de sódio 25mg/2mL	02 ampolas
Naloxona, cloridrato 0,4mg/mL	02 ampolas
Norepinefrina, hemitartrato 8mg/4ml (Noradrenalina)	08 ampolas
Succinilcolina, cloridrato 500mg	02 frascos
Terbutalina, sulfato 0,5mg/mL	03 ampolas
Verapamil, cloridrato 5mg/2mL	02 ampolas

ACRÉSCIMOS EM HEMODINÂMICA

Medicamentos	Quantidade
Ácido acetilsalicílico 100mg	06 comprimidos
Clopidogrel 75mg	08 comprimidos
Morfina 10mg/ml	02 ampolas
Protamina, cloridrato 1000UI	02 ampolas
Ticagrelor 90mg	02 comprimidos
Tirofibana, cloridrato 0,25 mg/dL- 50 mL	02 frascos

ACRÉSCIMOS EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

Medicamentos	Quantidade
Hidralazina 20 mg/mL	04 ampolas
Magnésio, sulfato 50% 4,1mEq/mL	04 ampolas
Metilergometrina, maleato 0,2 mg/mL	04 ampolas
Ocitocina 5 UI/mL	16 ampolas

CARRO DE EMERGÊNCIA DA CLÍNICA CIRÚRGICA, ACRESCENTAR

Medicamentos	Quantidade
Ácido acetilsalicílico 100mg	06 comprimidos

MATMED ADULTO

Gaveta – Circulação	Quantidade
Cateter intravenoso periférico flexível n°14/16/18/20/22	02 unidades cada
Cateter intravenoso periférico rígido (Scalp) n°19 / 21	01 unidade cada
Agulha 13x4,5	02 unidades
Agulha 25x7 ou 25x8	10 unidades
Agulha 40x12	10 unidades
Seringa 1 mL e 3 mL	02 unidades cada
Seringa 5 mL/ 10 mL / 20 mL	07 unidades cada
Equipo fotoprotetor	02 unidades
Equipo macrogotas	04 unidades
Equipo parenteral BIC	04 unidades
Extensor 02 unidades Multivias	02 unidades
Torneira de três vias (three ways) Fio nylon 3-0	04 unidades 01 unidade
Fio de sutura algodão 0.2	01 unidade
Fio de sutura polipropileno 0.0	01 unidade
Lâmina de bisturi n° 11 / 21	01 unidade cada
Eletrodo	10 unidades
Gel condutor	01 unidade
Gaveta – Vias Aéreas	
Luva estéril 6,5 / 7,0 / 7,5 / 8,0 / 8,5	01 par de cada
Cânula orofaríngea (guedel) n° 4 e 5	01 unidade cada
Cânula Endotraqueal n° 7,0 / 7,5 / 8,0 / 8,5 / 9,0	02 unidades cada
Cânula de traqueostomia n° 7,0 / 8,5	01 unidade cada
Cadarço	02 unidades
Fio guia	02 unidades
Cateter de aspiração n°12 ou n°14	02 unidades
Cateter de aspiração com bico rígido (PSA)	02 unidades
Reanimador manual com máscara (AMBU)	02 unidades
Umidificador	02 unidades
Máscara de oxigênio (nebulização contínua)	02 unidades

Gaveta – Materiais Complementares	
Cateter gástrico nº18	01 unidade
Cateter gástrico nº20	01 unidade
Extensões de silicone	03 unidades
Cateter urinário foley nº14 / 16 / 18	01 unidade cada
Lidocaína gel	01 unidade
Coletor de urina sistema aberto	02 unidades
Coletor de urina sistema fechado	02 unidades
Esparadrapo (opcional)	01 unidade
Álcool 70%	100 mL
Luvas de procedimento (opcional)	05 pares
Algodão	(opcional)
Gaveta - Soluções	
Soro Fisiológico 0,9% 250 mL	5 frascos
Bicarbonato de Sódio 8,4% 250mL	01 frasco

PADRONIZAÇÃO PARA NEONATOLOGIA	
Medicamentos	Quantidade
Adenosina 6mg/2mL	03 ampolas
Água destilada 10mL	10 ampolas
Atropina, sulfato 0,25mg/1mL	05 ampolas
Bicarbonato de Sódio 8,4% 250mL	02 frascos
Dexametasona, fosfato 4mg/mL	02 ampolas
Dobutamina, cloridrato 250mg/20mL	02 ampolas
Dopamina, cloridrato 50mg/10mL	02 ampolas
Epinefrina 1mg/mL (Adrenalina)	10 ampolas
Fenitoína sódica 5% 250mg/5mL	02 ampolas
Fenobarbital sódico 100mg/mL	02 ampolas
Fentanila, citrato 0,05mg/mL 20mL	02 frascos
Furosemida 20mg/2mL	02 ampolas
Flumazenil 0,5mg/5mL	02 ampolas
Glicose Hipertônica 50% 10mL	02 ampolas
Gluconato de Cálcio 10% 1,5mEq/mL 10mL	02 ampolas
Hidrocortisona, succinato 100mg	01 frasco

Lidocaína, cloridrato 2% sem vaso 20mg/mL 5mL	01 ampola
Midazolam, cloridrato 15mg/3mL	02 ampolas
Naloxona, cloridrato 0,4mg/mL	02 ampolas
Norepinefrina, hemitartrato 8mg/4mL (Noradrenalina)	02 ampolas
Soro Fisiológico 0,9% 10 mL	10 frascos
Succinilcolina, cloridrato 500mg	01 frasco
Tiopental sódico 1000mg	01 frasco

MATMED NEONATOLOGIA	
Gaveta - Circulação	Quantidade
Cateter intravenoso periférico flexível (abocath®) n° 24	05 unidades
Cateter intravenoso periférico rígido (Scalp) n° 25 e 27	03 unidades cada
Agulha hipodérmica descartável 13 x 4,5	01 unidade
Agulha hipodérmica descartável 25x7 / 25x8	03 unidades cada
Agulha hipodérmica descartável 40x12 ou 30x10	03 unidades
Equipo Macrogotas	02 unidades
Equipo Parenteral	02 unidades
Equipo Fotossensível	02 unidades
Multivias ou Torneira de 3 vias (three ways)	03 unidades
Seringa 1 mL	01 unidades
Seringa 3 mL / 5 mL / 10 mL	03 unidades cada
Seringa 20 mL	01 unidades
Eletrodos neonatal	05 unidades
Gaveta - Vias Aéreas	
Luva estéril n° 6,0 / 6,5 / 7,0 / 7,5 / 8,0 / 8,5	01 unidade cada
Cânula Endotraqueal n° 2,0/2,5/3,0/3,5/4,0/4,5 - sem cuff	03 unidades cada
Cateter de aspiração traqueal n° 6 / 8 / 10	01 unidade cada
Máscara de reanimação n° 00 / 01	01 unidade cada
Reanimador manual (AMBU) 250 mL	01 unidade
Cateter Oxigênio Tipo Óculos	02 unidades
Cateter gástrico n° 6 / 8	01 unidade cada
Cateter uretral Levine n° 4 / 6 / 8 / 10	01 unidade cada
Cateter vesical de demora n° 6 / 8	01 unidade cada

Coletor de urina sistema fechado	01 unidade
Coletor de urina sistema aberto	02 unidades
Extensão de silicone	03 unidades
Gaveta - Soluções	
Soro fisiológico 0,9% 250 mL	01 frasco
Soro glicosado 10% 500 mL	01 frasco
Soro glicosado 5% 250 mL	01 frasco
Água destilada 500 mL	01 frasco

MATMED PARA BLOCO CIRURGICO PEDIÁTRICO

Medicamentos	Quantidade
Adenosina 6mg/2ml	03 ampolas
Água destilada 10ml	10 ampolas
Amiodarona, cloridrato 150mg/3mL	02 ampolas
Atropina, sulfato 0,25mg/1mL	05 ampolas
Bicarbonato de Sódio 8,4% 250mL	04 frascos
Dexametasona, fosfato 4mg/ml	02 ampolas
Diazepan 10mg/2mL	04 ampolas
Dobutamina, cloridrato 250mg/20mL	02 ampolas
Dopamina, cloridrato 50mg/10mL	02 ampolas
Epinefrina 1mg/mL (Adrenalina)	10 ampolas
Fenitoína sódica 5% 250mg/5mL	02 ampolas
Fenobarbital sódico 200mg/2ml	02 ampolas
Fentanila, citrato 0,05mg/mL 20mL	04 frascos
Furosemida 20mg/2ml	03 ampolas
Flumazenil 0,5mg/5mL	02 ampolas
Glicose Hipertônica 25% 10mL	05 ampolas
Glicose Hipertônica 50% 10mL	05 ampolas
Gluconato de Cálcio 10% 0,5mEq/mL 10mL	02 ampolas
Hidrocortisona, succinato 100mg	02 frascos
Hidrocortisona, succinato 500mg	02 frascos
Lidocaína, cloridrato 2% sem vaso 20mg/mL 20mL	01 frasco
Lidocaína, cloridrato 2% sem vaso 20mg/mL 5mL	02 ampolas
Metilprednisolona, succinato Sódico 125mg	02 frascos

Metilprednisolona, succinato Sódico 500mg	01 frasco
Midazolan, cloridrato 15mg/3mL	03 ampolas
Naloxona, cloridrato 0,4mg/mL	02 ampolas
Nitroprusseto de sódio 25mg/2mL	01 ampola
Norepinefrina, hemitartrato 8mg/4mL (Noradrenalina)	02 ampolas
Prometazina, cloridrato 50mg/2mL	02 ampolas
Soro Fisiológico 0,9% 10 ml	10 frascos
Succinilcolina, cloridrato 500mg	01 frasco
Tiopental sódico 1000mg	01 frasco

Materiais (Carro de Emergência PEDIÁTRICO)	
Gaveta - Circulação	Quantidade
Cateter intravenoso periférico flexível (abocath®) n° 24/22	04 unidades cada
Cateter intravenoso periférico flexível (abocath®) n°20/18/16/14	02 unidades cada
Cateter intravenoso periférico rígido (Scalp) n°19/21/25/27	02 unidades cada
Agulha hipodérmica descartável 13X4,5	02 unidades
Agulha hipodérmica descartável 25x7	03 unidades
Agulha hipodérmica descartável 25x8	03 unidades
Agulha hipodérmica descartável 40x12 ou 30x10	03 unidades
Equipo Macrogotas	02 unidades
Equipo Parenteral	02 unidades
Equipo Fotossensível	02 unidades
Multivias ou Torneira de 3 vias (three ways)	03 unidades
Seringa 3 mL / 5 mL / 10 mL / 20 mL / 60 mL	02 unidades cada
Eletrodo descartável infantil	01 pacote
Gel condutor	01 unidade
Gaveta – Vias Aéreas	
Luva estéril 6,0/ 6,5 / 7,0 / 7,5 / 8,0 / 8,5	01 par cada
Cânula Endotraqueal n° 4,0 / 4,5 sem cuff	03 unidades cada
Cânula Endotraqueal n° 5,0 / 5,5 / 6,0 / 6,5 / 7,0 com cuff	03 unidades cada
Cateter de aspiração n° 8 / 10 / 12	01 unidade cada
Guia pequeno para cânula traqueal	01 unidade
Guia grande para cânula traqueal	01 unidade
Cânula orofaríngea (Guedel) n° 1 / 2 / 3 / 4	01 unidade cada

Máscara de reanimação nº 01 / 02 / 03	01 unidade cada
Reanimador manual (AMBU) 500 mL e 1000 mL	01 unidade cada
Cateter Oxigênio Tipo Óculos 01 unidade Umidificador	01 unidade
Máscara de nebulização contínua	01 unidade
Gaveta – Materiais Complementares	
Cateter uretral Levine nº 8 / 10 / 12 / 14	01 unidade cada
Cateter vesical de demora nº 8 / 10 / 12 / 14	01 unidade cada
Coletor de urina sistema fechado	02 unidades
Coletor de urina sistema aberto	02 unidades
Cateter gástrico nº 8 / 10 / 12 / 14 / 16	01 unidade cada
Borracha de silicone	03 unidades
Gaveta - Soluções	
Soro fisiológico 0,9% 250 mL	01 frasco
Soro fisiológico 0,9% 500 mL	01 frasco
Soro glicosado 10% 500 mL	01 frasco
Soro glicosado 5% 250 mL	01 frasco
Água destilada 500 mL	01 frasco
Bicarbonato de sódio 250 mL	01 frasco
Solução Ringer Lactato 500 mL	01 frasco

MEDICAMENTOS E MATERIAIS PADRONIZADOS PARA OS AMBULATÓRIOS

Medicamentos	Quantidade
Adenosina 6mg/2mL	02 ampolas
Água destilada 10mL	05 ampolas
Aminofilina 240mg/10 ml	01 ampola
Amiodarona, cloridrato 150mg/3mL	06 ampolas
Atenolol 50mg	04 comprimidos
Atropina, Sulfato 0,25mg/1mL	06 ampolas
Captopril 25 mg	10 comprimidos
Bicabornato de Sódio 8,4% 10mL	05 ampolas
Dexametasona, fosfato 4mg/mL	01 ampola
Diazepan 10mg/2mL	01 ampola
Dobutamina, cloridrato 250mg/20mL Dopamina, cloridrato 50mg/10mL	01 ampola 04 ampolas
Etomidato 2mg / 1mL	01 ampola

Epinefrina 1mg/mL (Adrenalina)	10 ampolas
Fenitoína sódica 5% 250mg/5mL	01 ampola
Fenobarbital sódico 100mg/mL	01 ampola
Fentanila, citrato 0,05mg/mL	01 frasco
Flumazenil 0,5mg/5mL	02 ampolas
Furosemida 20mg/2ml	04 ampolas
Glicose Hipertônica 50% 10mL	05 ampolas
Gluconato de Cálcio 10% 0,5mEq/mL 10mL	02 ampolas
Haloperidol 5mg/mL	02 ampolas
Hidrocortisona, succinato 100mg	01 frasco
Hidrocortisona, succinato 500mg	02 frascos
Isossorbida, dinitrato 5mg (sublingual)	10 comprimidos
Isossorbida, mononitrato 10mg/mL	02 ampolas
Lidocaína, cloridrato 2% sem vaso 20mg/mL 20mL	01 frasco
Magnésio, sulfato 50% 4,1mEq/mL	04 ampolas
Metilprednisolona, succinato Sódico 125 mg	02 frascos
Metilprednisolona, succinato Sódico 500 mg	01 frasco
Metoprolol, tartarato 5mg/5mL	04 ampolas
Midazolan, cloridrato 15mg/3mL	01 ampola
Morfina, sulfato 10 mg/mL	02 ampolas
Naloxona, Cloridrato 0,4mg/mL Nitroglicerina 25mg/5mL	ampola ampolas
Nitroprussiato de sódio 25 mg/2mL	02 ampolas
Norepinefrina, hemitartrato 8mg/4ml (Noradrenalina)	04 ampolas
Prometazina, cloridrato 50mg/2mL	02 ampolas
Soro Fisiológico 0,9% 500 mL	02 frascos
Succinilcolina, cloridrato 500mg	01 frasco
Verapamil, cloridrato 5mg/2mL	02 ampolas

MATERIAIS (CARRO DE EMERGÊNCIA AMBULATÓRIOS)

Gaveta - Circulação	Quantidade
Cateter intravenoso periférico n° 14/ 16 / 18 / 20 / 22 / 24	01 unidade cada
Cateter intravenoso periférico rígido (Scalp) n°19,21,23, 25	01 unidade cada
Agulha hipodérmica descartável 25x7 ou 25x8	05 unidades
Agulha hipodérmica descartável 40x12 ou 30x10	05 unidades
Equipo Macrogotas 02 unidades Equipo Parenteral	02 unidades
Equipo Fotossensível	01 unidade
Multivias ou Torneira de 3 vias (three ways)	02 unidades
Seringa 3 mL	03 unidades
Seringa 5 mL	03 unidades
Seringa 10 mL	03 unidades
Seringa 20 mL	03 unidades
Eletrodo descartável	05 unidades
Bisturi 01 unidade Gel condutor	01 unidade
Gaveta – Vias Aéreas	
Luvas esterilizadas 6,5 / 7,0 / 7,5 / 8,0 / 8,5	01 par de cada
Cânula Endotraqueal n° 4,0 / 4,5/ 5,0 / sem cuff	01 unidade cada
Cânula Endotraqueal n° 5,5 / 6,0 / 6,5/ 7,0/ 7,5/ 8,0/ 8,5 com cuff	01 unidade cada
Guia para cânula traqueal	01 unidade
Cadarço	01 unidade
Cânula orofaríngea (guedel) n° 2 / 3 / 4	01 unidade cada
Cânula de traqueostomia n° 7,0 / 7,5	01 unidade cada
Cateter de aspiração n° 12 ou 14	02 unidades
Cateter de oxigênio tipo óculos	02 unidades
Máscara facial de oxigênio (nebulização contínua) Umidificador	unidade unidades
Reanimador manual (AMBU) 500 mL /1000 mL	01 unidade cada
Máscara de reanimação n° 01 / 02 / 03	01 unidade cada
Gaveta –Materiais Complementares	
Cateter gástrico n° 8 /10 /12 /14/ 16 /18	01 unidade cada
Coletor de urina sistema aberto	02 unidades

Borracha de silicone	03 unidades
Esparadrapo (opcional)	01 unidade
Álcool 70% (opcional)	100 mL
Gazes esterilizadas (opcional)	03 pacotes
Luvas de procedimento (opcional)	05 pares
Algodão	(opcional)
Gaveta - Soluções	
Solução Fisiológica 0,9% 100 mL	01 unidade
Solução Fisiológica 0,9% 250 mL	01 unidade
Solução Fisiológica 0,9% 500 mL	01 unidade
Solução Glicosada 5% 500 mL	01 unidade
Água destilada 500 mL	01 unidade

ADENOSINA

Para que serve?

No tratamento da taquicardia paroxística supraventricular (TPSV) ao ritmo sinusal, incluindo a associada à síndrome de Wolff-Parkinson-White, visando a reversão ao ritmo sinusal.



Quais as contraindicações

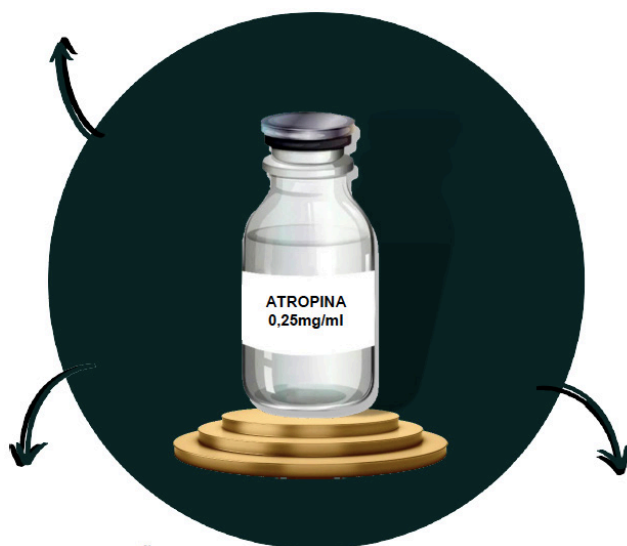
Bloqueio AV de segundo e terceiro grau (exceto em pacientes com marca- passo artificial funcionante); doença do nó sinusal ou bradicardia sintomática (exceto em pacientes com marca-passo artificial funcionante); hipersensibilidade à adenosina ou aos componentes de sua formulação; doença pulmonar broncoconstritiva conhecida ou suspeita (e.g. asma).

(BRASIL, 2014)

ATROPINA

Indicações

- Parassimpaticolítico;
- Antiespasmódico;
- Anti-secretor;
- Intoxicação por inseticidas (organofosforados);
- Dilatador dos brônquios no colapsorespiratório;
- Edema pulmonar;
- Midriático na dilatação da pupila;
- Antídoto da eserina, pilocarpina, morfina, carbamato, arecolina, organofosforados, clorofórmio, muscária, adubos químicos e inseticidas;
- Contaminação por gases neurotóxicos, como o sarin, VX e soman;
- Bradicardia sinusal.



Contraindicações

- Glaucoma;
- Íleo paralítico;
- Estenose pilórica;
- Hipertrofia prostática;
- Coronariopatias;
- Cardiopatia chagásica;
- Pacientes sensíveis a qualquer alcaloide ou barbitúrico; Gestantes.

Efeitos adversos

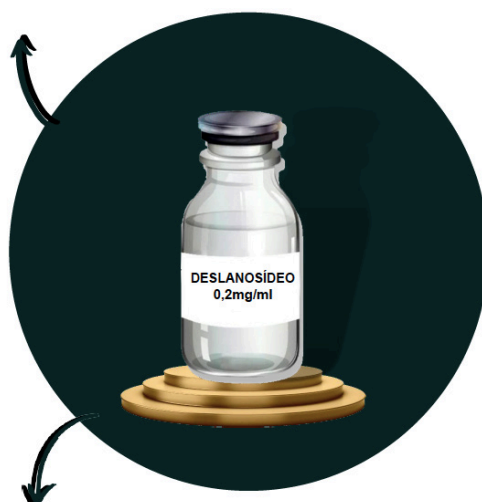
A Atropina pode causar aumento dos batimentos cardíacos; boca seca; pele seca; prisão de ventre; dilatação das pupilas; diminuição do suor; dor de cabeça; insônia; náusea; palpitação; retenção de urina; sensibilidade à luz; tontura; vermelhidão; visão turva; perda do paladar; fraqueza; febre; sonolência; inchaço da barriga.

(BRASIL, 2003)

DESLANOSÍDEO

Indicações

Deslanosídeo é indicado para tratamento de insuficiência cardíaca congestiva aguda e crônica de todos os tipos, qualquer que seja sua fase, especialmente as associadas com fibrilação ou flutter supraventricular e aumento da frequência cardíaca em pacientes de todas as idades. Também é indicado para tratamento de taquicardia paroxística supraventricular.



Contraindicações

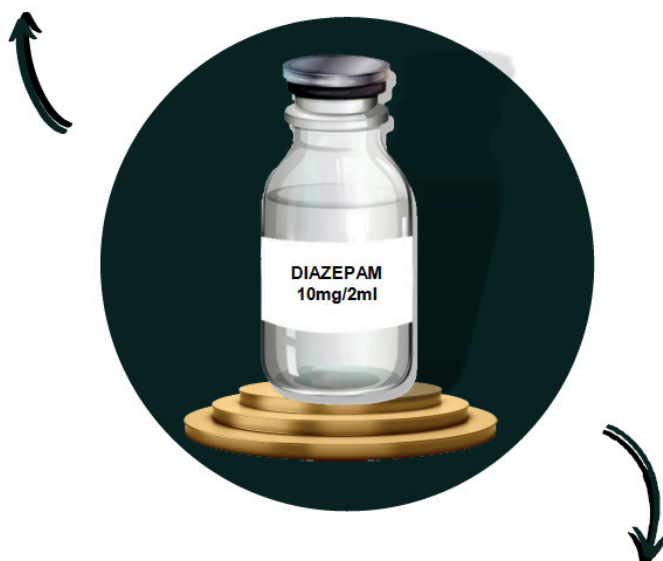
- Bloqueio atrioventricular completo;
- Bloqueio atrioventricular de 2º grau (especialmente 2:1);
- Parada sinusal;
- Bradicardia sinusal excessiva.

(BRASIL, 2003)

DIAZEPAM

Indicações

- Transtorno do pânico;
- Distúrbio bipolar;
- Tratamento da ansiedade;
- Depressão (como coadjuvante de antidepressivos, pois estes, geralmente causam insônia);
- Tratamento de convulsões e espasmos musculares decorrentes de traumatismo, paralisia cerebral, acetoses ou paraplegia (age como coadjuvante, pois o Diazepam impede o surgimento da crise epiléptica, mas não é uma Droga AntiEpiléptica).



Contraindicações

Diazepam não deve ser administrado a pacientes com hipersensibilidade aos benzodiazepínicos ou a qualquer excipiente do produto, glaucoma de ângulo agudo, insuficiência respiratória grave, insuficiência hepática grave (pois os benzodiazepínicos podem levar à ocorrência de encefalopatia hepática), síndrome da apneia do sono ou miastenia gravis. Benzodiazepínicos não são recomendados para tratamento primário de doença psicótica. Eles não devem ser usados como monoterapia na depressão ou ansiedade associada com depressão, pela possibilidade de ocorrer suicídio nesses pacientes.

(BRASIL, 2017b)

DOBUTAMINA

Indicações

Suporte inotrópico para o tratamento de pacientes com estados de hipoperfusão ou suporte inotrópico nos quais a pressão de enchimento ventricular anormalmente aumentada pode levar a um risco de congestão pulmonar e edema. Usado para aumentar a contratilidade cardíaca no tratamento de insuficiência cardíaca aguda, na descompensação cardíaca ou na contratilidade deprimida.



Adulto

Iniciar com a dose mais baixa (2,5mcg/kg/min) e titulada em intervalos de alguns minutos, guiada pela resposta do paciente. As doses geralmente se situam entre 2,5 a

10mcg/kg/min. Doses de até 20mcg/kg/min são necessárias para melhora adequada da hemodinâmica. Em raras ocasiões doses de até 40mcg/kg/min foram reportadas.

Pediatria

5 a 20mcg/kg/min,mas considerando as particularidades da resposta clínica.

(VILAS-BOAS, 2004)

DOPAMINA

Indicações

Alguns tipos de choque acompanhada de oligúria e resistência vascular periférica baixa ou normal. Choque cardiogênico e bacteriêmico, hipotensão intensa seguida da remoção da feocromocitoma.



Contraindicações

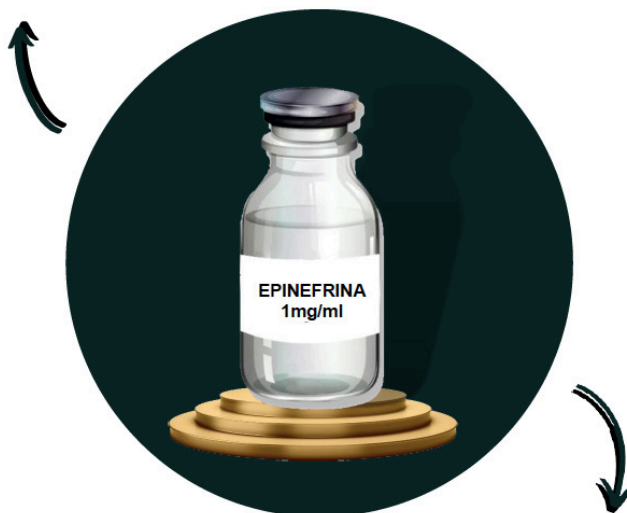
Durante a gravidez, em pacientes portadores de feocromocitoma, taquiarritmias ou fibrilação ventricular, em pacientes submetidos a tratamento com inibidor da maou antidepressivos tricíclicos. A segurança e a eficácia do uso da dopamina em crianças ainda nao foram estabelecidas. Não deve ser administrada juntamente com bicarbonato de sódio ou outras soluções alcalinas intravenosas.

(VILAS-BOAS, 2004)

EPINEFRINA

Indicações

- Suporte hemodinâmico em situações de parada cardiorrespiratória ou estados de choque;
- Reações de anafilaxia ou choque anafilático;
- Crise asmática grave e pouco responsiva as medidas terapêuticas habituais;
- Controle de pequenas hemorragias cutâneas;
- Em associação aos anestésicos locais, de forma a promover incremento na duração do efeito analgésico.



Contraindicações

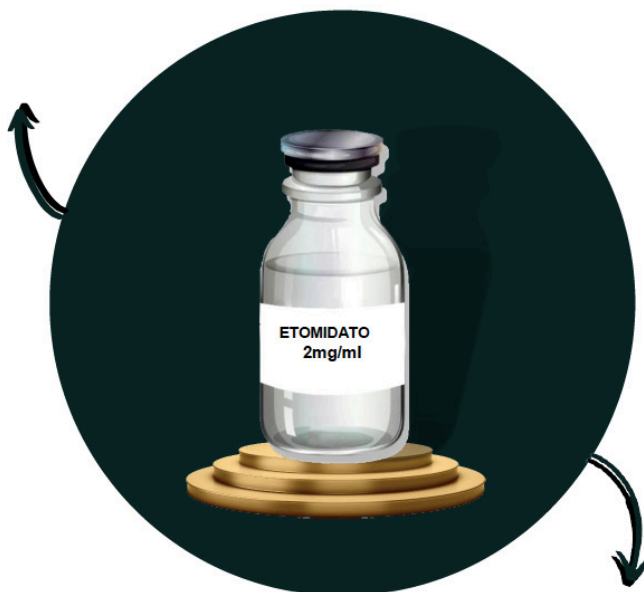
- A Epinefrina é contraindicada em pacientes que apresentam hipersensibilidade conhecida a qualquer componente da fórmula.
- A Epinefrina é normalmente utilizada em situações de emergência. Nesses casos, qualquer contraindicação é relativa.
- Não se deve administrar Epinefrina em pacientes que estão sobre tratamento com beta-bloqueadores em virtude do potencial elevado de desenvolvimento de hipertensão severa e hemorragia cerebral.

(BRASIL, 2003)

ETOMIDATO

Indicações

Etomidato é particularmente indicado para intervenções de curta duração (menos de 10 minutos), procedimentos diagnósticos e intervenções realizadas em ambulatório, quando se deseja recuperação rápida com boas condições de orientação, deambulação e equilíbrio.



Contraindicações

Etomidato é contraindicado em pacientes com hipersensibilidade conhecida ao Etomidato ou aos excipientes da formulação.

(BRASIL, 2003)

FENITOÍNA

Indicações

- Crises convulsivas durante ou após neurocirurgia;
- Crises convulsivas, crises tônico-clônicas generalizadas e crise parcial complexa (lobo psicomotor e temporal);

- Estado de mal epiléptico.



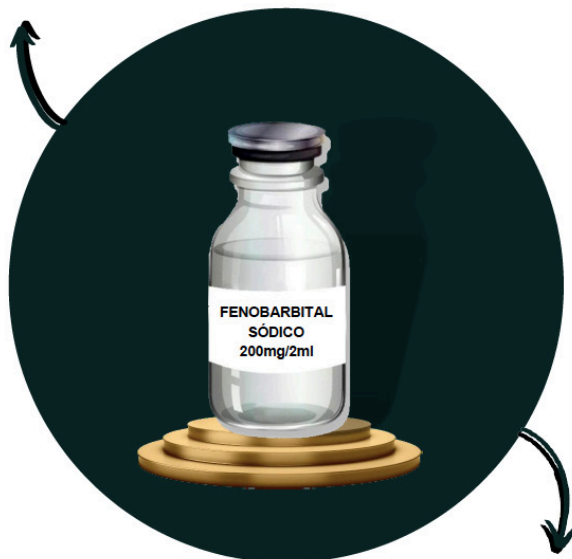
Contraindicações

Fenitoína é contraindicado em pacientes que tenham apresentado reações intensas ao medicamento ou a outras hidantoínas.

FENOBARBITAL

Indicações

- O Fenobarbital é um barbitúrico com propriedades anticonvulsivantes, devido à sua capacidade de elevar o limiar de convulsão.
- Este é um medicamento que age no sistema nervoso central, utilizado para prevenir o aparecimento de convulsões em indivíduos com epilepsia ou crises convulsivas de outras origens.



Contraindicações

- Porfíria;
- Hipersensibilidade conhecida aos barbitúricos;
- Insuficiência respiratória severa;
- Insuficiência hepática e renal graves;
- Uso de saquinavir, daclatasvir, dasabuvir, paritaprevir, ombitasvir, ledipasvir e sofosbuvir.

(BRASIL, 2003)

FENTANILA

Indicações

- Para analgesia de curta duração durante o período anestésico (pré- medicação, indução e manutenção) ou quando necessário no período pós- operatório imediato (sala de recuperação).
- Para uso como componente analgésico da anestesia geral e suplemento da anestesia regional.
- Para administração conjunta com neuroléptico na pré-medicação, na indução e como componente de manutenção em anestesia geral e regional.
- Para uso como agente anestésico único com oxigênio em determinados pacien-

tes de alto risco, como os submetidos à cirurgia cardíaca ou certos procedimentos neurológicos e ortopédicos difíceis.

- Para administração intratecal ou epidural no controle da dor pós-operatória, operação cesariana ou outra cirurgia abdominal.



Contraindicações

- Citrato de Fentanila é contraindicado em pacientes com intolerância a qualquer um de seus componentes ou a outros opioides

FLUMAZENIL

Indicações

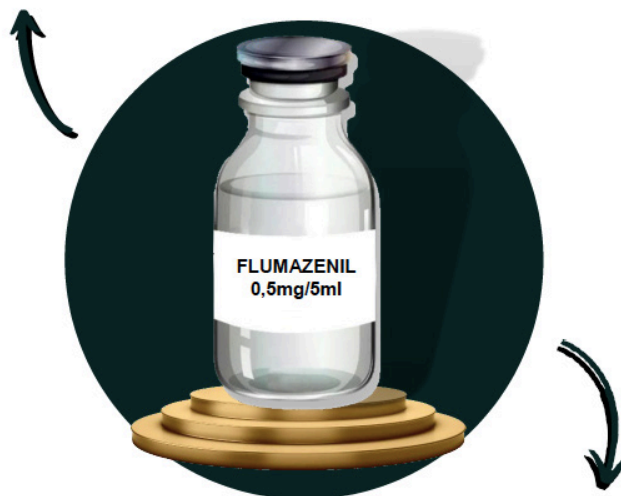
Em anestesiologia:

- Encerramento de anestesia geral induzida e mantida com benzodiazepínicos em pacientes hospitalizados;
- Neutralização do efeito sedativo dos benzodiazepínicos usados em procedimentos diagnósticos e terapêuticos de curta duração em pacientes hospitalizados e de ambulatório.

Em terapia intensiva e manuseio de inconsciência de origem desconhecida:

- Para diagnóstico e tratamento de superdose com benzodiazepínicos;
- Para determinar, em casos de inconsciência de causa desconhecida, se o fármaco envolvido é um benzodiazepínico;
- Para neutralizar, especificamente, os efeitos exercidos sobre o sistema nervoso

central causados por doses excessivas de benzodiazepínicos (restabelecimento da respiração espontânea e da consciência a fim de evitar a intubação e posterior extubação).



Contraindicações

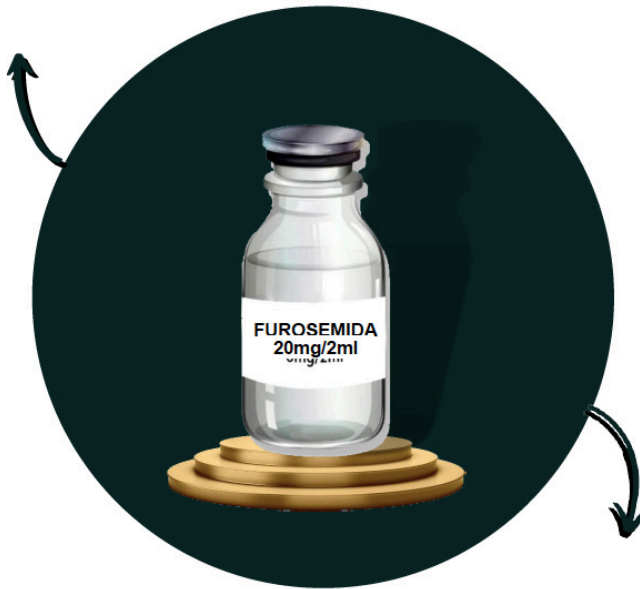
Flumazenil é contraindicado a pacientes com reconhecida hipersensibilidade a flumazenil ou a pacientes que recebem benzodiazepínicos para controle de condições potencialmente fatais (por exemplo, controle de pressão intracraniana ou controle do estado epiléptico).

(BRASIL, 2003)

FUROSEMIDA

Indicações

- Hipertensão arterial leve a moderada;
- Edema devido a distúrbios cardíacos, hepáticos e renais;
- Edemas devido a queimaduras.



Contraindicações

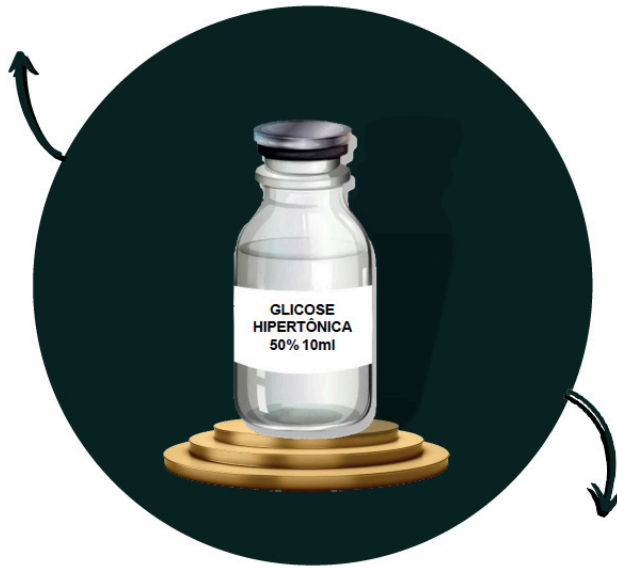
- Insuficiência renal com anúria;
- Pré-coma e coma associado à encefalopatia hepática;
- Hipopotassemia severa;
- Hiponatremia severa;
- Hipovolemia (com ou sem hipotensão) ou desidratação;
- Hipersensibilidade à Furosemida, às sulfonamidas ou a qualquer componente da fórmula.

(BRASIL, 2003)

GLICOSE HIPERTÔNICA

Indicações

- A glicose constitui elemento de alto valorenergético para suprir as necessidades calóricas do organismo e para prover, sob forma hiperosmótica e intravenosa, o sangue de glicose no combate dos sintomas de edema cerebral e no coma hipoglicêmico. Exerce ação diurética e protetora sobre a célula hepática e na formação de glicogênio pelo fígado.



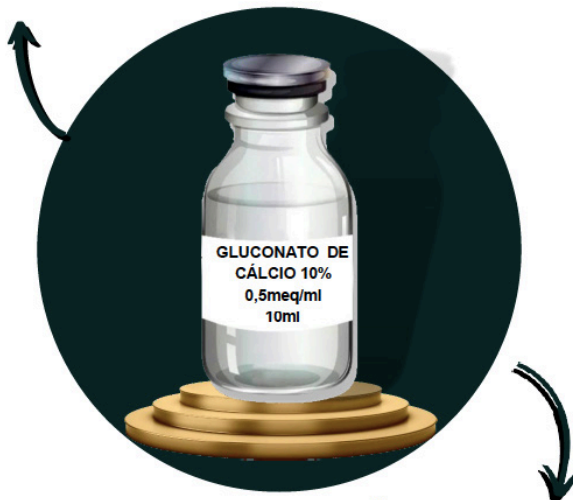
Contraindicações

- Diabetes mellitus.
- Hiperglicemia.

GLUCONATO DE CÁLCIO

Indicações

- O gliconato de cálcio é um sal de cálcio destinado principalmente ao tratamento da deficiência de cálcio. Na forma de solução injetável 10%, este medicamento é destinado ao tratamento da hipocalcemia aguda (tetania hipocalcêmica neonatal, tetania por deficiência paratireoideia, deficiência de vitamina D e alcalose), no tratamento de situações que requerem aumento de cálcio para ajuste eletrolítico (tratamento da depleção de eletrólitos), coadjuvante na reanimação cardíaca, no tratamento da hipermagnesemia e tratamento da hipercalemia (hiperpotassemia).



Contraindicações

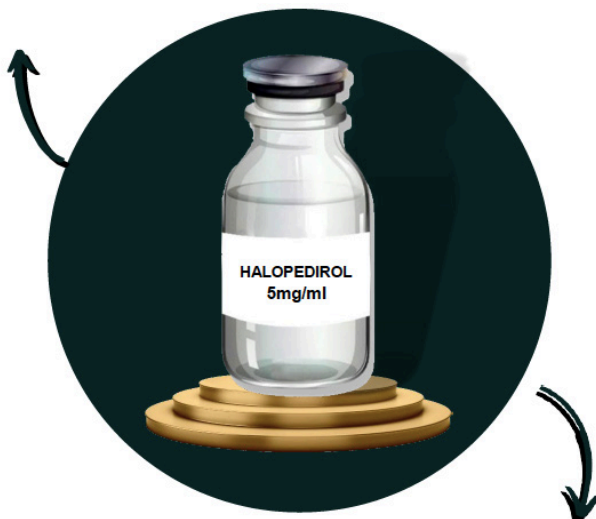
- Exceto em situações especiais, o gliconato de cálcio ou qualquer outro suplemento de cálcio não deve ser usado nas seguintes situações: -alergia ao gliconato de cálcio ou componentes da formulação; -hipercalcemia; - hipercalcúria (nível alto e anormal de excreção de cálcio na urina, maior que 4 mg/kg/dia); -Presença de cálculos renais de cálcio; -Sarcoidose; -Uso concomitante com medicamentos digitálicos; Deverá ser avaliada a relação risco-benefício da administração deste medicamento nas seguintes situações: -desidratação ou outros desequilíbrios eletrolíticos, pois pode aumentar o risco de hipercalcemia; -histórico de cálculos renais de cálcio; - disfunção renal crônica; -disfunção cardíaca; Categoria de risco na gravidez.

(BRASIL, 2003)

HALOPERIDOL

Indicações

- Manutenção da esquizofrenia, distúrbios graves do comportamento, psicoses infantis, Síndrome de Gilles de laTourette, náuseas e vômitos incoercíveis de várias origens (unlabeled), sedação de emergência em pacientes com agitação grave ou delírios (unlabeled), psicoses não esquizofrênicas (unlabeled), delírios em pacientes internados nas unidades de terapia intensiva.



Contraindicações

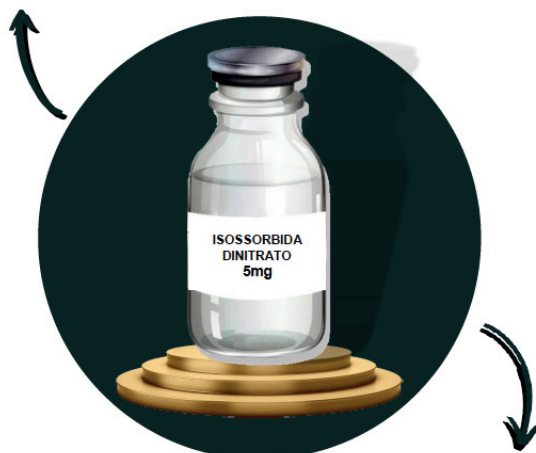
- Estados comatosos, depressão do Sistema Nervoso Central (SNC) devido a bebidas alcoólicas ou outras drogas depressoras;
- Doença de Parkinson, hipersensibilidade ao haloperidol ou aos outros excipientes da fórmula, lesão nos gânglios de base;
- Afecções neurológicas acompanhadas de sintomas piramidais ou extrapiramidais, encefalopatia orgânica grave, formas graves de nefro e cardiopatia, depressão endógena, primeiro trimestre de gestação.

(BRASIL, 2003)

ISOSSORBIDA

Indicações

- A Hidrocortisona injetável é indicada no tratamento de inflamações causadas por distúrbios endócrinos, reumáticos, hematológicos, doença do colágeno, doenças dermatológicas, oftálmicas, gastrointestinais, respiratórias, neoplásicas e em estados edematosos.
- O medicamento é utilizado no tratamento de distúrbios endócrinos, como insuficiência adrenocortical primária ou secundária e aguda, insuficiência suprarrenal comprovada ou duvidosa, em pacientes em choque não responsivo à terapêutica convencional, antes de cirurgias ou em caso de trauma ou doença grave, na presença ou suspeita de insuficiência adrenocortical e para hiperplasia adrenal congênita, tireoidite não supurativa e hipercalcemia associada ao câncer.



Contraindicações

- A Hidrocortisona injetável está contraindicada em pacientes com histórico de hipersensibilidade a corticosteroides ou aos componentes da formulação, pacientes com infecção fúngica sistêmica ou em tratamento de neurite óptica.
- O uso do medicamento deve ser avaliado cuidadosamente em gestantes e lactantes.

(NICOLAU et al., 2021)

LIDOCAÍNA

Indicações

- Como anestésico local ou regional, sobretudo quando há contra- indicação ao uso de vasoconstritores.



Contraindicações

- Pacientes com história conhecida de hipersensibilidade a anestésicos locais do tipo amida ou ao metilparabeno.

(BRASIL, 2003)

SULFATO DE MAGNÉSIO

Indicações

- Tratamento e profilaxia da hipomagnesemia moderada e severa. No controle imediato das crises convulsivas causadas por eclâmpsia.



Contraindicações

- Este medicamento é contra-indicado em pacientes com comprometimento cardíaco e renal, em estado de hipermagnesemia (alta quantidade de magnésio no sangue) e na insuficiência respiratória grave.

METILPREDINISOLONA

Indicações

- Diversas causas desde inflamatórias a auto imunes.



Contraindicações

- Solu-Medrol® (succinato sódico de metilprednisolona) é contra-indicado a pacientes com hipersensibilidade conhecida à metilprednisolona ou a qualquer componente da fórmula e àqueles pacientes com infecções sistêmicas por fungos.

METOPROLOL

Indicações

- Distúrbios do ritmo cardíaco, especialmente taquicardia supraventricular.
- Infarto do miocárdio, confirmado ou suspeita.



Contraindicações

- É contraindicado em pacientes com hipersensibilidade ao metoprolol, aos demais componentes da fórmula ou a outros betabloqueadores.
- Na presença das seguintes patologias deve ser evitada a administração do metoprolol: bloqueio atrioventricular de grau II ou de grau III; insuficiência cardíaca não compensada instável (edema pulmonar, hipoperfusão ou hipotensão) e pacientes com terapia inotrópica contínua ou intermitente agindo através de agonista do beta receptor; bradicardia sinusal clinicamente relevante; síndrome do nó sino-atrial (a menos que o paciente possua marcapasso ativo); choque cardiogênico, e arteriopatía periférica grave.
- O metoprolol não deve ser administrado em pacientes com suspeita de infarto agudo do miocárdio enquanto a frequência cardíaca for < 45 batimentos/minuto, o intervalo PQ for $> 0,24$ segundos ou a pressão sistólica for < 100 mmHg.

MIDAZOLAM

Indicações

- Injetável, só deve ser utilizado para induzir o sono em pacientes adultos, pediátricos, incluindo recém-nascidos, sendo utilizado exclusivamente em ambiente hospitalar como sedativo antes e durante procedimentos diagnósticos ou terapêuticos com ou sem anestesia local, como pré medicação antes da indução da anestesia para procedimentos cirúrgicos em adultos e como sedativo em pessoas internadas em unidades de terapia intensiva.



Contraindicações

- Este medicamento é contraindicado a pacientes com hipersensibilidade conhecida a benzodiazepínicos ou a qualquer excipiente da formulação.

MORFINA

Indicações

- Injetável, só deve ser utilizado para induzir o sono em pacientes adultos, pediátricos, incluindo recém-nascidos, sendo utilizado exclusivamente em ambiente hospitalar como sedativo antes e durante procedimentos diagnósticos ou terapêuticos com ou sem anestesia local, como pré medicação antes da indução da anestesia para procedimentos cirúrgicos em adultos e como sedativo em pessoas internadas em unidades de terapia intensiva.



Contraindicações

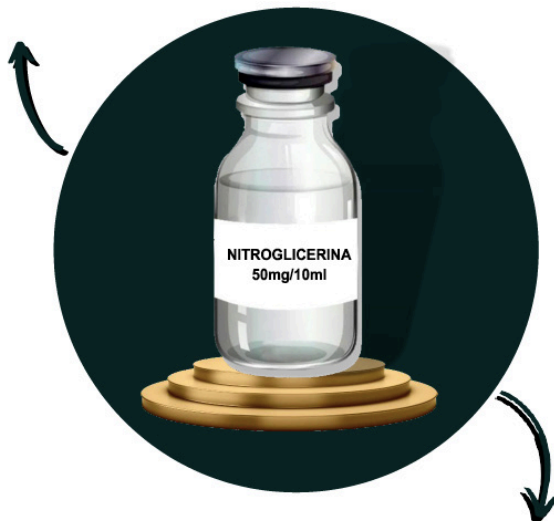
- Contra-indicado em pacientes sensíveis à Morfina ou aos componentes da fórmula; com depressão ou insuficiência respiratória; asma brônquica aguda; arritmia cardíaca; aumento da pressão intracraniana e cérebro-espinal; danos cerebrais; tumor cerebral; alcoolismo; delirium tremens; convulsões.

(BRASIL, 2003)

NITROGLICERINA

Indicações

- Este medicamento é indicado para o tratamento de hipertensão perioperatória; para controle de insuficiência cardíaca congestiva, no ajuste do infarto agudo do miocárdio, para tratamento de angina pectoris em pacientes que não respondem à Nitroglicerina sublingual e betabloqueadores e para indução de hipotensão intraoperatória.



Contraindicações

- Pacientes alérgicos à Nitroglicerina ou aos componentes da fórmula;
- Uso associado com inibidores de fosfodiesterase5 (PDE-5) como sildenafil, tadalafila, vardenafila ou lodenafila;
- Glaucoma de ângulo fechado;
- Traumatismo craniano ou hemorragia cerebral (por elevação da pressão intracraniana);
- Anemia severa;
- Hipotensão;
- Hipovolemia não corrigida;
- Circulação cerebral inadequada;
- Pacientes com tamponamento pericárdico, cardiomiopatia restritiva ou pericardite constrictiva, pois o débito cardíaco é dependente do retorno venoso.

(VILAS-BOAS, 2004)

NITROPRUSSIATO DE SÓDIO

Indicações

- Estimular o débito cardíaco e para reduzir as necessidades de oxigênio do miocárdio na insuficiência cardíaca secundária ao infarto agudo do miocárdio, bem como na doença valvular mitral e aórtica e na cardiomiopatia, incluindo tratamento intra e pós-operatório de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca;

- Produzir hipotensão controlada durante intervenções cirúrgicas, enquanto o paciente está sob anestesia, com o objetivo de reduzir a perda sanguínea intraoperatória e diminuir o fluxo sanguíneo no campo operatório;
- Reduzir rápida e eficazmente a pressão sanguínea em crises hipertensivas;
- Situações que requerem redução imediata da pressão sanguínea como: encefalopatia hipertensiva, hemorragia cerebral, descompensação cardíaca aguda acompanhada por edema pulmonar, aneurisma dissecante, síndrome de sofrimento respiratório idiopático em recém-nascidos, nefrite glomerular aguda, na ressecção cirúrgica de feocromocitoma;
- Espasmo arterial grave e para pronta correção da isquemia dos vasos periféricos provenientes de envenenamento com drogas contendo ergotamina;
- Aumentar o fluxo sanguíneo periférico e, com isto, também estimular a troca das substâncias de diálise peritoneal, e para acelerar a troca de calor em casos de piroxia extrema.



Contraindicações

- Este medicamento é contraindicado no tratamento da hipertensão compensatória, isto é, em pacientes com shunt arteriovenoso ou coarctação da aorta. Em pacientes com hipersensibilidade ao fármaco ou aos demais componentes.

(VILAS-BOAS, 2004)

NALOXONE

Indicações

- É um antagonista de opioide indicado para o tratamento de emergência de superdose ou intoxicação aguda por opioide, suspeita ou comprovada, que se manifesta por depressão respiratória e/ou depressão do sistema nervoso central.



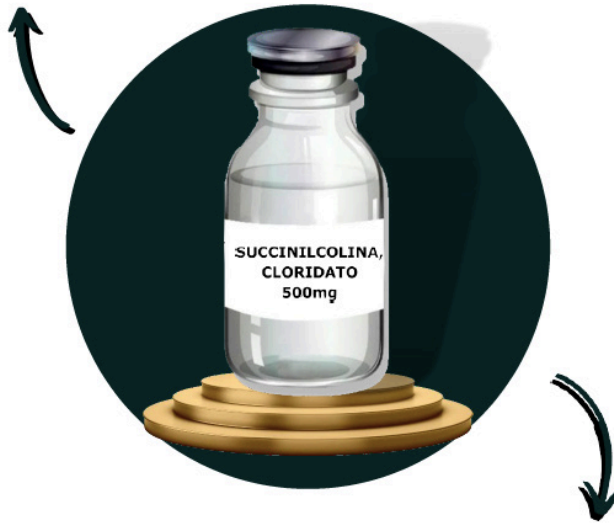
Contraindicações

- É contraindicado para pacientes que sejam hipersensíveis a ele ou a qualquer componente da fórmula. Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.

SUCCINILCOLINA

Indicações

- É indicado como adjuvante da anestesia geral, para facilitar a intubação traqueal e proporcionar relaxamento do músculo esquelético durante a cirurgia ou ventilação mecânica.



Contraindicações

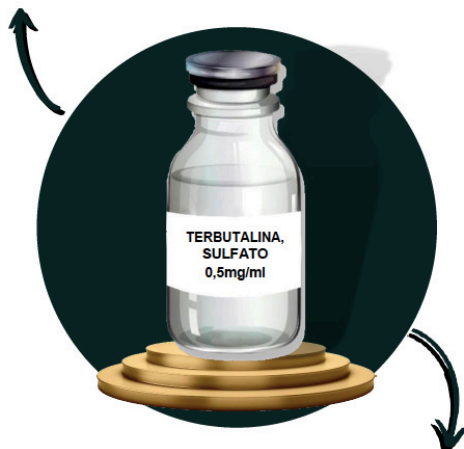
- Contraindicado para pacientes com história pessoal ou familiar de hipertermia maligna (doença muscular hereditária latente, potencialmente grave, caracterizada por resposta hipermetabólica após exposição a este medicamento), miopatias (doenças musculares) da musculatura esquelética e conhecida hipersensibilidade aos componentes da fórmula. Também é contraindicado em casos de queimaduras graves, doença neuromuscular degenerativa ou distrófica (doença que altera a composição do tecido neuromuscular e resulta na perda de características originais), paraplegia (perda da capacidade de realizar movimentos devido à ausência de força muscular das pernas), doença na medula espinhal ou trauma múltiplo, uma vez que o suxametônio pode provocar uma hipercalemia (aumento na concentração de potássio no sangue) severa que pode resultar em parada cardíaca. O risco da hipercalemia nesses pacientes aumenta com o tempo e depende da extensão e localização da patologia e atinge seu pico em 7 a 10 dias após ocorrer a patologia. O tempo exato para início e a duração do período de risco não são conhecidos.

(BRASIL, 2003)

TERBUTALINA

Indicações

- É destinado ao tratamento da asma brônquica, bronquite crônica, enfisema e outras pneumopatias que apresentem broncoespasmo. Também é indicado como miorrelexante uterino no manuseio do trabalho de parto prematuro não complicado.



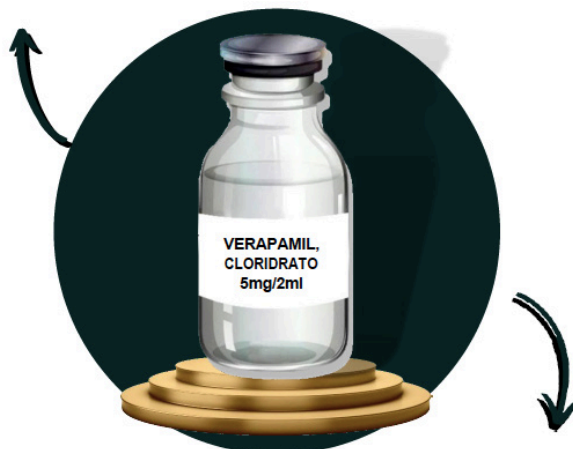
Contraindicações

- Em pacientes com conhecida hipersensibilidade aos componentes da fórmula, o uso deste medicamento é contraindicado. Na gravidez e durante o trabalho de parto, o Sulfato de Terbutalina é contraindicado em casos de pré-eclâmpsia grave, infecção intrauterina, hemorragia pré-parto de qualquer causa, compressão do cordão umbilical, placenta prévia ou qualquer outra condição da mãe ou do feto em que o prolongamento da gravidez não seja indicado.
- Antes de fazer o uso deste fármaco, o paciente deve informar se tem problemas de coração, de tireoide, diabetes, ou histórico de convulsões. Como para qualquer outro medicamento, o uso durante a gravidez e amamentação deve ser recomendado pelo médico quando os benefícios superam os possíveis riscos.

VERAPAMIL

Indicações

- Isquemia silenciosa
- Angina crônica estável (clássica angina de esforço);
- Angina de repouso: angina vasoespástica (variante de Prinzmetal) e angina instável.

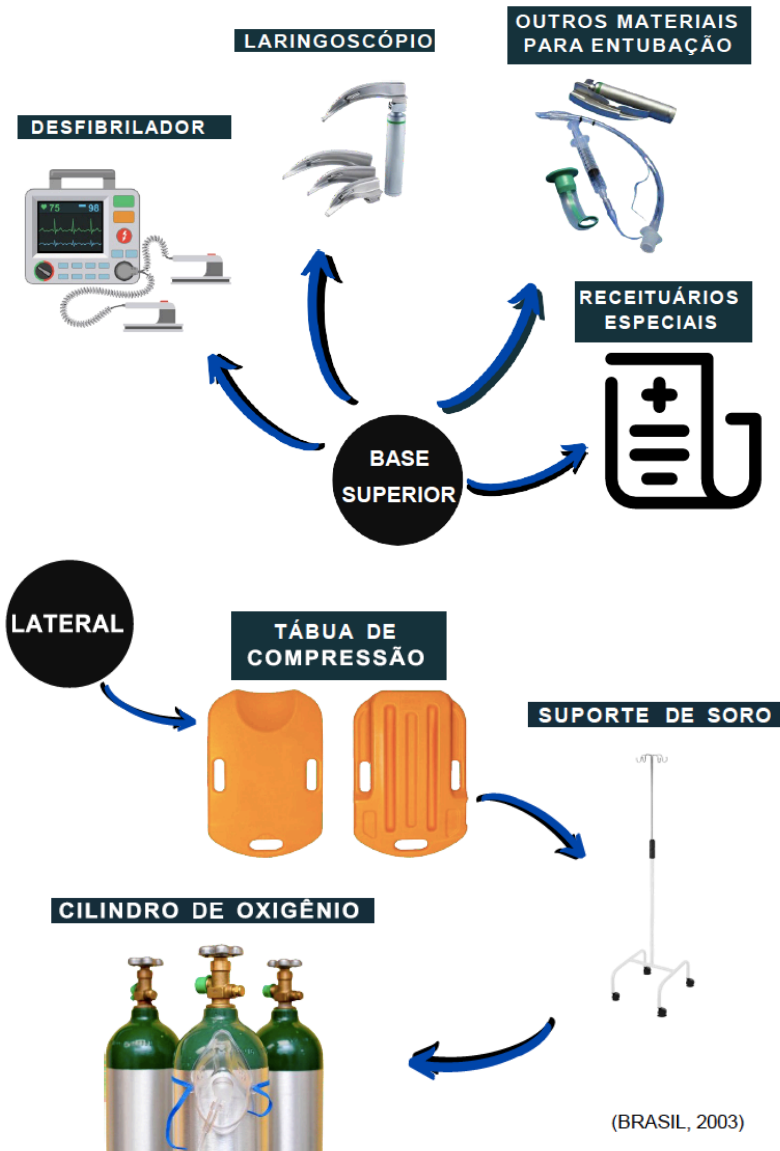


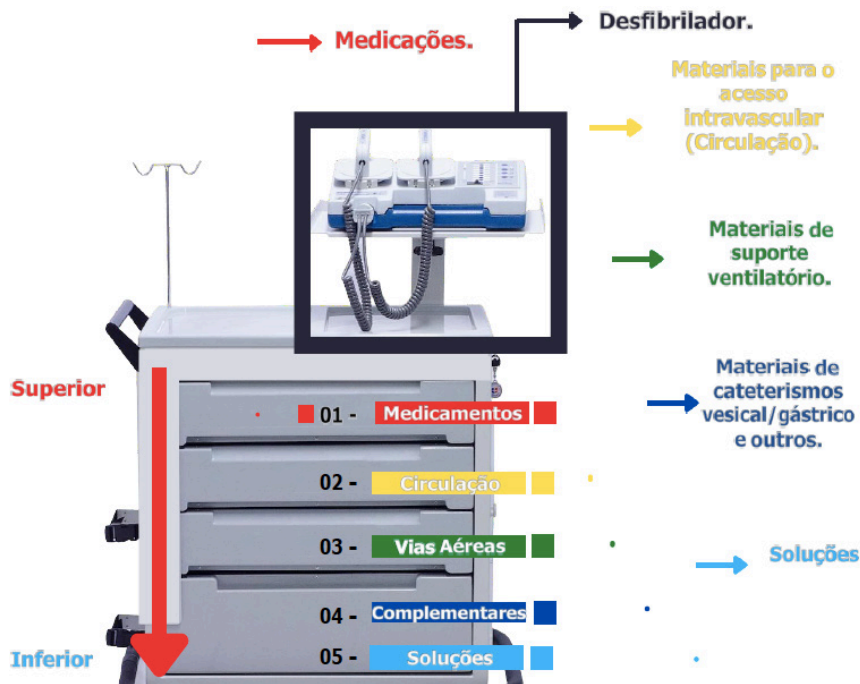
Contraindicações

- Choque cardiogênico;
- Bloqueio AV (atrioventricular) de segundo ou terceiro grau (exceto em pacientes com marca-passo artificial em funcionamento);
- Síndrome do nódulo sinusal (exceto em pacientes com marca-passo artificial em funcionamento);
- Insuficiência cardíaca com redução da fração de ejeção menor que 35% e/ou pressão pulmonar acima de 20mm Hg (a não ser que secundário para taquicardia supraventricular sensível ao tratamento com verapamil);
- Flutter ou fibrilação atrial na presença de feixes de condução acessórios (ou seja; síndrome de Wolff-Parkinson-White e Lown-Ganong-Levine). Estes pacientes correm risco de desenvolver taquicardia, incluindo fibrilação ventricular se cloridrato de verapamil for administrado;
- Combinação com medicamentos contendo ivabradina.

CAPÍTULO 5

COMPONENTES AUXILIARES AO CARRINHO





- O carro de emergência equipado deverá estar posicionado em local estratégico e de fácil acesso e mobilidade;
- A quantidade de carro de emergência por unidade variará de acordo com o número e nível de complexidade dos clientes assistidos e da estrutura física do local;
- As gavetas do carro de emergência deverão estar identificadas com tarjas de cores padronizadas, com a descrição de suas respectivas composições;
- 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 e/ou auditoria.

(EBSERH, 2020)

BOLSA VÁLVULA MÁSCARA

É um dispositivo equipado com uma máscara facial e um compartimento de auto-recarga ou bolsa que um profissional de saúde usa para fornecer ventilação artificial. Este dispositivo médico de emergência portátil é projetado para fornecer ar diretamente da atmosfera ou oxigênio puro de um sistema suplementar que fornece oxigênio.



*EXEMPLO DE USO

Algumas vezes chamada de reanimador ou “bolsa Ambu®” e pode ser usada não apenas em pacientes com parada respiratória, mas também naqueles que sofrem de insuficiência respiratória.

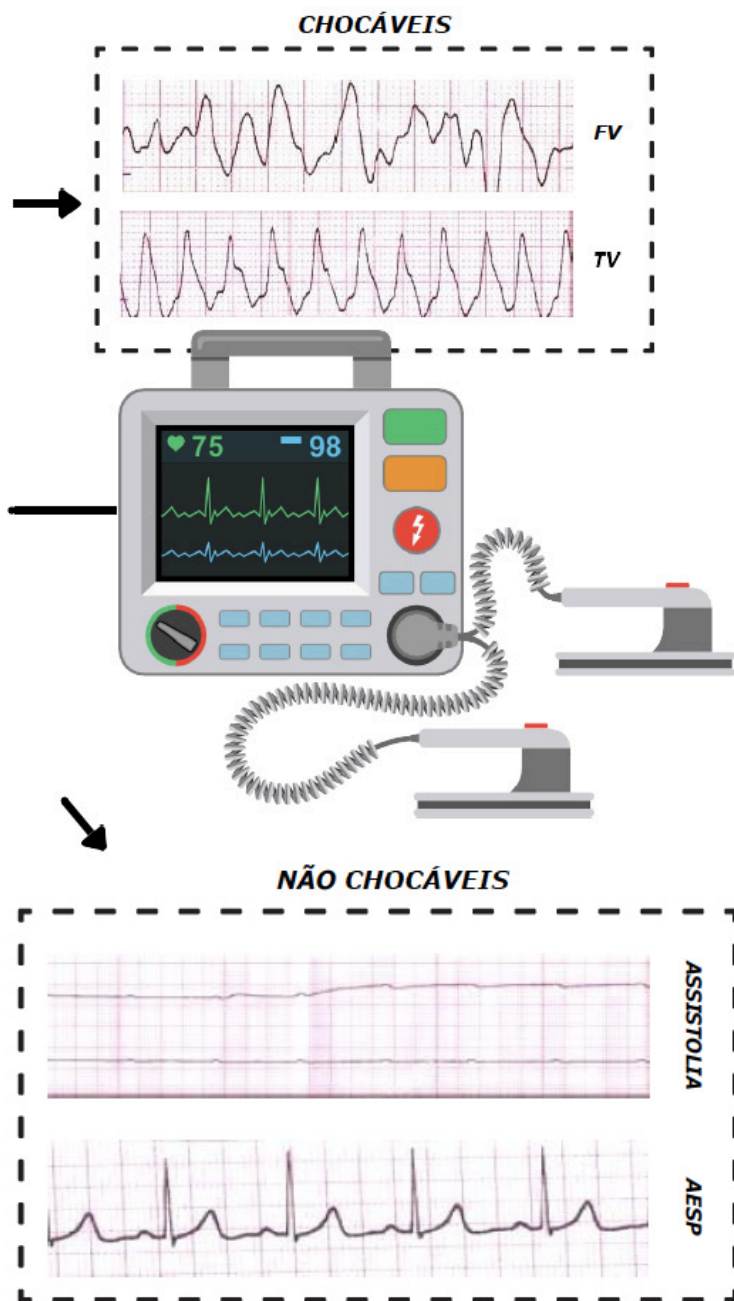
A parada respiratória é a cessação completa da respiração espontânea; a insuficiência respiratória se refere à respiração inadequada para continuar sustentando a vida.

Essas marcas são feitas em tamanhos para bebês, crianças e adultos.



(BRASIL, 2003)

DESFIBRILADOR



(BRASIL, 2003)

LARINGOSCÓPIO

Sempre avaliar possibilidade de via aérea difícil



CLASSE I

Palato mole, uvala, fauces, pilares visíveis.

Sem dificuldade.



CLASSE II

Palato mole, uvala, fauces visíveis.

Sem dificuldade.



CLASSE III

Palato mole, base de uvala visível, Dificuldade moderada.



CLASSE IV

Palato duro, apenas visível, Dificuldade severa



(BRASIL, 2003)

LARINGOSCÓPIO

Sempre avaliar possibilidade de via aérea difícil



GRAU I



GRAU II

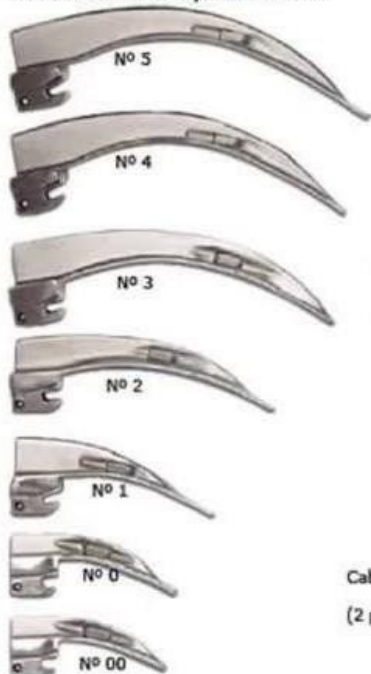


GRAU III



GRAU IV

Lâminas Curvas Tipo Macintosh



Lâminas Retas Tipo Flaqq



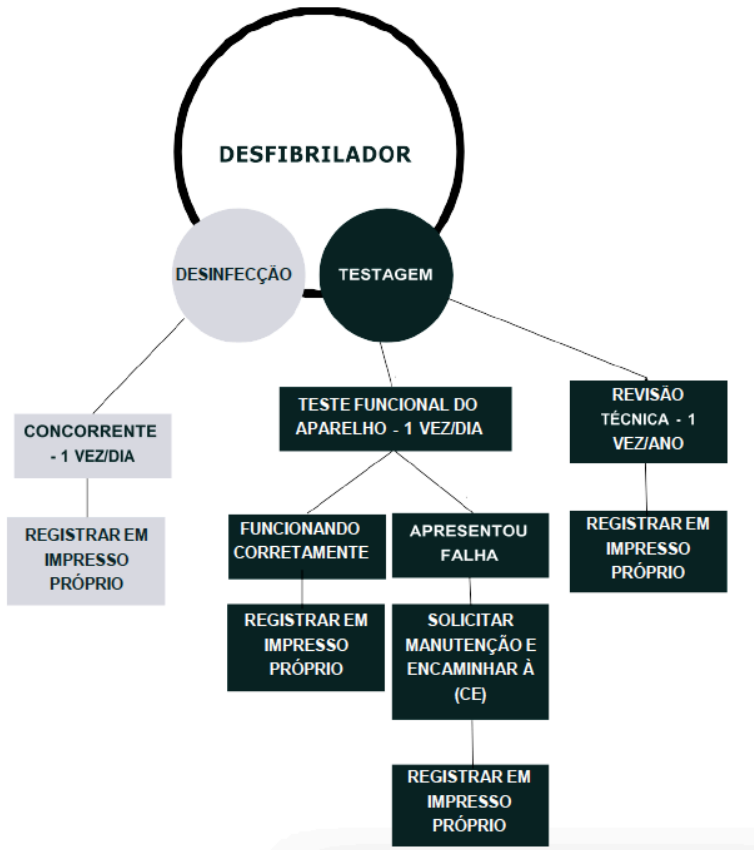
Lâminas Retas Tipo Miller



CAPÍTULO 6

FLUXOGRAMAS

ROTINA DE CONFERÊNCIA E TESTAGEM DO CARRO DE EMERGÊNCIA



(EBSERH, 2020)

FLUXOGRAMA - LARINGOSCÓPIO

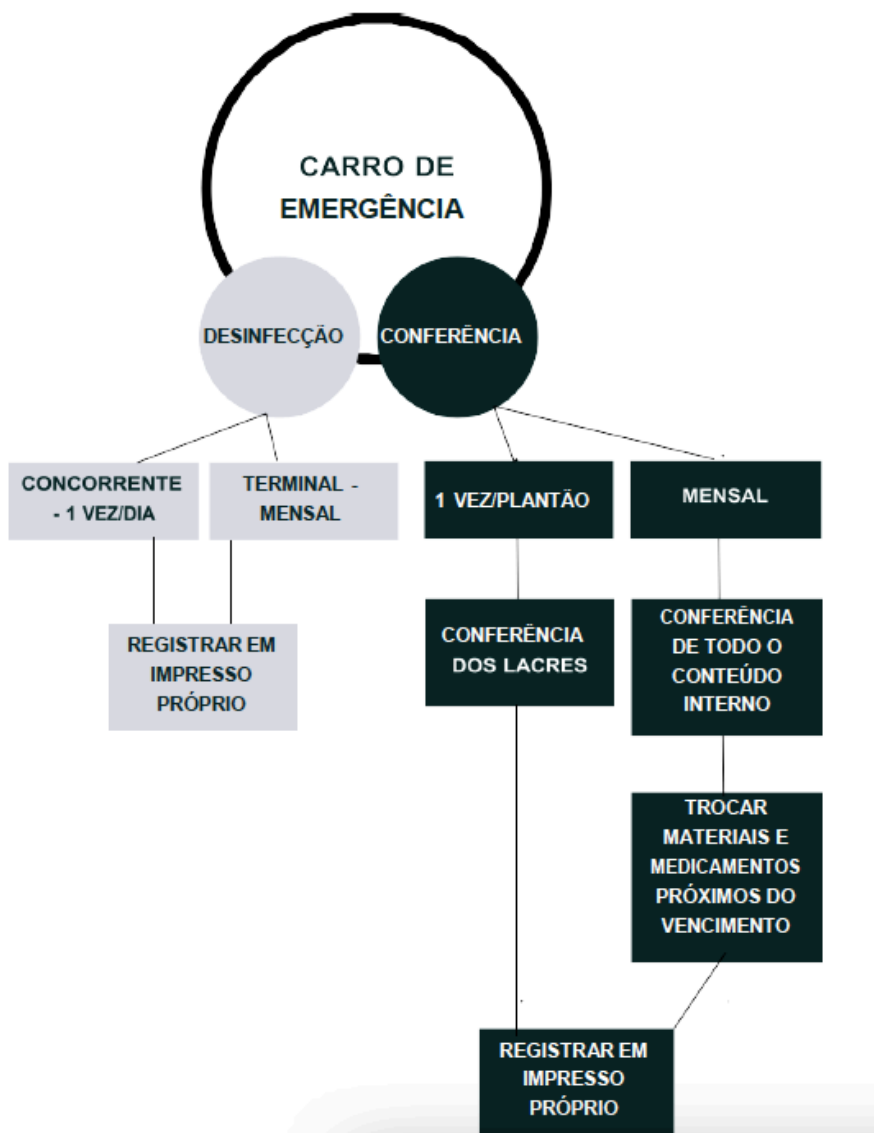
ROTINA DE CONFERÊNCIA E TESTAGEM DO CARRO DE EMERGÊNCIA



(EBSERH, 2020)

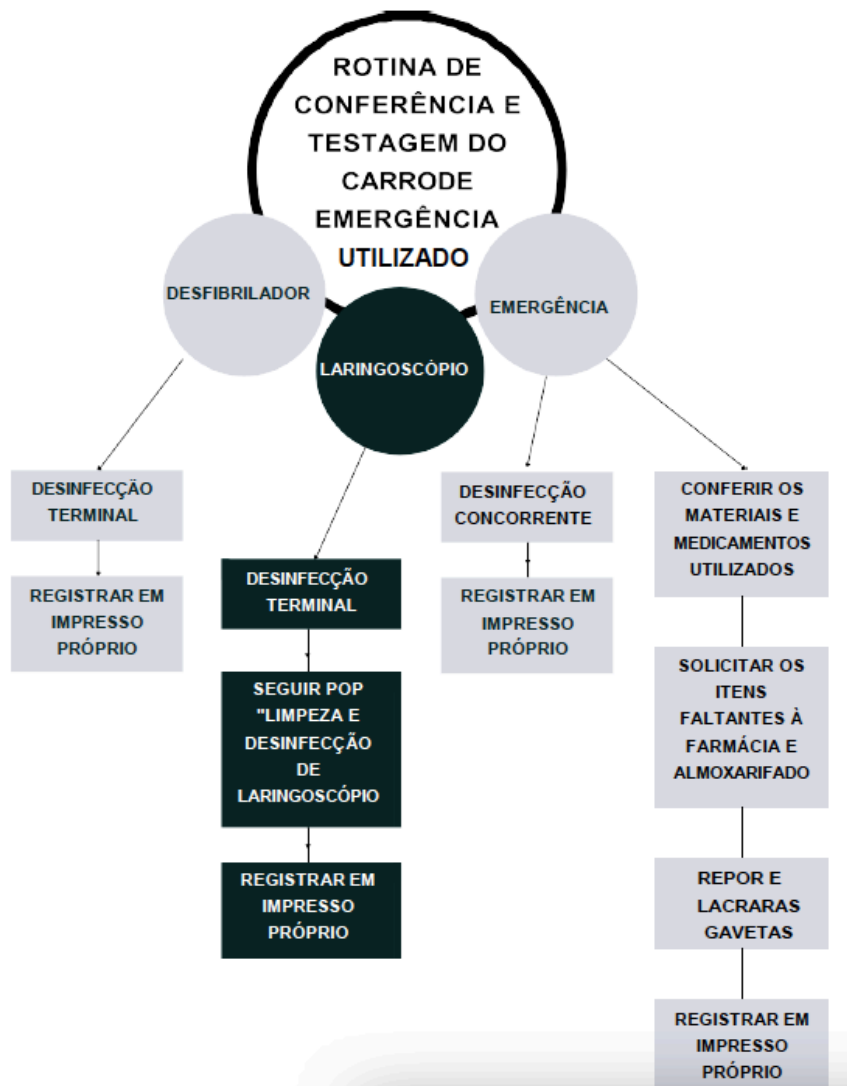
FLUXOGRAMA - CARRO DE EMERGÊNCIA

ROTINA DE CONFERÊNCIA E TESTAGEM DO CARRO DE EMERGÊNCIA



(EBSERH, 2020)

FLUXOGRAMA DO CARRO DE EMERGÊNCIA UTILIZADO



- As rotinas para organização, checagem e limpeza do carro de emergência e de seus componentes acessórios se dará em duas distintas situações: Rotina de Conferência e Testagem do Carro de Emergência e Rotina de Reorganização do Carro de Emergência Utilizado.

ROTINA DE CONFERÊNCIA E TESTAGEM DO CARRO DE EMERGÊNCIA

O carro de emergência e seus componentes acessórios deverão ser checados periodicamente quanto à sua integridade/funcionamento:

UNIDADES DE CARRO DE EMERGÊNCIA	ATIVIDADE	PERIODICIDADE
Carro de emergência	Conferência dos lacres	Início de cada plantão (matutino, vespertino e noturno) - Enfermeiro
	Controle periódico dos medicamentos (conferência de quantidade e validade)	Bimestral (Responsabilidade Farmácia)
	Controle periódico dos materiais (quantidade e validade)	Mensalmente (1x/mês) -Enfermeiro
	Reposição após utilização ou perda por vencimento	Imediatamente após o uso (Responsabilidade da Enfermagem)
Desfibrilador	Teste funcional do desfibrilador	1 vez por dia (turno definido pelo Responsável Técnico de Enfermagem)
	Revisão técnica	1 vez por ano (1x/ano), em data pré-estabelecida pela assistência técnica
Laringoscópios	Teste funcional do laringoscópio	Início de cada plantão (matutino, vespertino e noturno)
Cilindro de oxigênio	Controle (quantidade e calibragem)	Início de cada plantão (matutino, vespertino e noturno)

Quadro 1. Descrição da Rotina de Conferência e Testagem do Carro de Emergência

- Os medicamentos com prazo de validade a vencer em até 3 meses deverão ser substituídos junto a Unidade de Farmácia;

NÃO CONFORMIDADES:

- Caso a Unidade de Dispensação Farmacêutica não possua outros lotes de medicamentos disponíveis, manter os medicamentos até o prazo de validade – Controle da Enfermagem da referida unidade.
- Caso haja um desabastecimento de materiais, manter os materiais até o prazo de validade – Controle da Enfermagem da referida unidade.
- É recomendado que os materiais de oxigenação, submetidos à desinfecção de alto nível (exemplos: bolsa máscara ventilatória - AMBU; umidificador e máscaras de oxigênio), fiquem em uma caixa específica situada sobre o carro de emergência.
- O modo de teste funcional do desfibrilador variará de acordo com a marca do equipamento. Seguir as recomendações do fabricante. O desfibrilador deverá estar conectado à rede elétrica, continuamente;

NÃO CONFORMIDADES:

- Se houver algum erro no teste, informar a Central de Equipamentos, para contato com serviço de manutenção técnica.
- O teste funcional do laringoscópio deverá considerar: lâmpada com boa iluminação; ajuste perfeito do cabo e da lâmina e limpeza;

NÃO CONFORMIDADES:

- Caso seja detectado falhas, verificar se a causa está relacionada ao ajuste do cabo com a lâmina; à pilha ou à lâmpada (queimada ou mau ajustada).
- Os laringoscópios com mau funcionamento estrutural e lâmpada queimada deverão ser encaminhados ao Setor de Engenharia Clínica, para reparos.
- A quantidade de laringoscópios e o tipo (reta ou curva) e a numeração de sua lâmina (0 /1 /2 /3/ 4) variarão de acordo com afaixa etária da clientela atendida e com o nível de complexidade do cuidado da unidade;
- O carro de emergência deverá ser submetido as rotinas de limpezas concorrente e terminal, nos prazos definidos.

Unidades do carro de emergência	Limpeza/Desinfecção Concorrente	Limpeza/Desinfecção Terminal
Carro de emergência	1 vez por dia (externamente)	1 vez por mês (externo e interno)
Desfibrilador	1 vez ao dia	
Laringoscópios	1 vez a cada plantão	

- A desinfecção concorrente do laringoscópio (diária) deverá ser realizada com compressa embebida com álcool 70%, concomitantemente, a sua testagem funcional;
- A limpeza e desinfecção concorrente/terminal do carro de emergência e do desfibrilador (carcaça, cabos, pás e monitor) deverão 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), exceto no visor do monitor.

Observação: Equipamento sensível à umidade e à produtos corrosivos;

- Os laringoscópios testados e desinfetados deverão ser armazenados em uma caixa limpa e seca, situada sobre a base superior do carro de emergência;
- 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, assim como os impressos de controle e testagem, deverão estar em uma pasta, localizada em sua base superior.

Rotina de reorganização do carro de emergência utilizado

Os medicamentos e materiais utilizados no atendimento às urgências/emergências clínicas deverão ser repostos, no mesmo turno de trabalho;

NÃO CONFORMIDADES:

- Caso não seja possível toda a reposição dos materiais/medicamentos antes da passagem de plantão, o enfermeiro responsável deverá lacrar as gavetas, registrar os materiais e medicamentos repostos e não repostos, e informar ao enfermeiro do plantão subsequente, que se responsabilizará pela reposição.
- Cada item retirado e repostado do carro de emergência (materiais e medicamentos) deverá ser registrado em formulário específico;
- A limpeza e desinfecção terminal do carro de emergência e de seus componentes acessórios deverão ocorrer logo ao término do atendimento;
- A limpeza e desinfecção do laringoscópio contaminado deverá seguir os passos do Procedimento Operacional Padrão POP.DE.003 Limpeza e Desinfecção de Laringoscópio, disponível no sítio eletrônico do HC- UFTM.

REFERÊNCIAS

1. BERNOCHE, C.; TIMERMAN, S.; POLASTRI, F. C.; GIANNETTI, N. S., et al. Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia - 2019. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 3, n. 113, p. 449-663, 2019. Sociedade Brasileira de Cardiologia. DOI: <http://doi.org/10.5935/abc.20190203>.
2. BORTOLOTTTO, L. A.; SILVEIRA, J. V.; VILELA-MARTIN, J. F. Crises hipertensivas: definindo a gravidade e o tratamento. **Rev Soc Cardiol**: São Paulo; n. 28, v. 3, p. 254- 259, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.29381/0103-8559/20182803254-9>
3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção às urgências**. Ministério da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003. 228 p.: il. – (Série E. Legislação de Saúde. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_urgencias.pdf
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual de rotinas para atenção ao AVC** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 50, p
5. BRASIL. **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal**. Brasília : Ministério da Saúde, 2017a. 51 p. : il. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_nor mal.pdf
6. BRASIL. **Diazepam**. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ. 2017b. Disponível em: <https://www.far.fiocruz.br/wp-content/uploads/2017/03/Diazepam-Prof- saude.pdf>
7. CANTALI, D. U.; VERÇOZA, A. M. T. Entendendo os distúrbios hidroeletrólíticos e o equilíbrio ácido-básico. **Acta méd**: Porto Alegre; n. 34, v. 6, 2013. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/880497/entendendo-os-disturbios- hidroeletroliticos-e-o-equilibrio-acido-basico.pdf>
8. EBSEERH. **Protocolo operacional padrão carro de emergência do HU UNIVASF**. EBSEERH: Petrolina, 2020. 25p. disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hu-univasf/aceso-a- informacao/normas/protocolos- institucionais/ ProcedimentooperacionalpadrocarrodeemergncianoHUUnivasf.pdf> .
9. FERNANDES, C. J. C. S.; OTA-ARAKAKI, J. S.; CAMPOS, F. T. A. F.; CORREA, R.A., et al. Brazilian Thoracic Society recommendations for the diagnosis and treatment of chronic thromboembolic pulmonary hypertension. **J Bras de Pneumol**., v. 46, n. 4, p. 20200204, 2020. DOI: <http://doi.org/10.36416/1806-3756/e20200204>
10. MACIEL, M. V. A. Insuficiência cardíaca. **Arq Bras Cardiol**; n. 93, v. 6, supl.1, e110- e178, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2009001300014>
11. MAGALHÃES, L. P.; GUIMARÃES, I. C. B.; MELO, S. L.; MATEO, E. I. P., et al. Diretriz de Arritmias Cardíacas em Crianças e Cardiopatias Congênitas SOBRAC e DCC - CP. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [S.L.], v. 106, n. 6, p. 1-71, 2016. Sociedade Brasileira de Cardiologia. DOI: <http://doi.org/10.5935/abc.20160103>

12. MARTINS, A. A. L.; SILVA, A. M. F.; ANDRADE, F. G.; GARCIA, H. C. R., et al. Hemorragia digestiva alta diagnóstico e tratamento: uma revisão de literatura. **Pará Research Medical Journal**, v. 3, n. 2, p. 1-7, 2019. Editora Cubo. DOI: <http://doi.org/10.4322/prmj.2019.007>
13. NICOLAU, J. C.; FEITOSA FILHO, G. S.; PETRIZ, J. L.; FURTADO, R. H. M., et al. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível do Segmento ST – 2021. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [S.L.], v. 117, n. 1, p. 181-264, jul. 2021. Sociedade Brasileira de Cardiologia. DOI: <http://doi.org/10.36660/abc.20210180>
14. OLIVEIRA, B. P.; ROCHA, E. L.; AMANTÉA, F. C.; BERTONCELLO, G. G., de et al. Atualização na reanimação volêmica no paciente traumatizado. **Actá Med**, v. 39, n. 1, p. 419-430, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-911652>
15. SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. **Insuficiência Respiratória Aguda**. Documento Científico, Departamento Científico de Terapia Intensiva. 2 ed., 2017, 7p. disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Terapia_-_Insuficiencia_Respiratoria_Aguda.pdf
16. SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. Anafilaxia: atualização 2021. **Guia Prático de Atualização - Departamento Científico de Alergia (2019-2021)**; n. 6, p. 1-9, 2021. disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22970c-GPA-Anafilaxia_-_Atualizacao_2021.pdf
17. SINAN. **Intoxicação Exógena**. Ministério da Saúde: Brasília. 2018. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/intoxicacao-exogena>
18. SOUZA, M. L. P.; VIEIRA, A. C.; AZEVEDO-FILHO, H. R. C. Fisher Grading Scale and Cognitive Deficits — Literature Review. **Arq Bras Neurocir**: Brazilian Neurosurgery; n. 39, v. 4, p. 279-283, 2020. DOI: 10.1055/s-0037-1606632
19. VILAS-BOAS, F. Emprego de drogas vasoativas no manejo da insuficiência cardíaca descompensada. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Rio Grande do Sul**. ano XIII, n. 3, 2004. Disponível em: <http://sociedades.cardiol.br/sbc-rs/revista/2005/04/artigo06.pdf>

SOBRE OS AUTORES

EDIVALDO BEZERRA MENDES FILHO – Possui graduação em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas (FCM)/Universidade de Pernambuco (UPE) (2016) - CRM-PE: 24.917; Especialista em Medicina de Família e Comunidade pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade RQE: 13083; MBA em *Management* da Inovação e Tecnologia Faculdade de Ciências da Administração de Pernambuco (FCAP)/UPE; Auditor em Sistemas de Saúde. Doutorando e Mestre em Inovação Terapêutica pelo Programa de Pós-Graduação em Inovação Terapêutica (PPGIT) pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE); Formação em *Black Belt* e *Master Black Belt - Management em Lean Healthcare* e *SixSigma* pela *Six Sigma Solutions*. Linha de pesquisa voltada para medicina da família e comunidade, desospitalização domiciliar e *management* de crônicos, o qual exerce gestão médica no setor, desde 2017 pela empresa HAPVIDA. Gestor médico na Startup *PADsolutions* (www.padsolutions.com.br) que busca soluções para *the management* eficiente de pacientes crônicos.

ROSIMERY RODRIGUES DE ALMEIDA MENDES – Graduada (Bacharel) em Farmácia pela Faculdade Estácio do Recife (FIR) (2021); e Especialista em Farmácia Clínica pela FIR (2022).



LINIKER SCOLFILD RODRIGUES DA SILVA – Atualmente é Mestrando (Nível Acadêmico) do Programa de Pós-graduação em Hebiatria (PPGH) pela Faculdade de Odontologia de Pernambuco (FOP)/Universidade de Pernambuco (UPE); Tutor convidado pelo Programa de Residência Multiprofissional em Gestão do Cuidado no Hospital Regional Dom Moura (HRDM); Membro do Comitê Técnico de Atenção Integral à Saúde da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT); e Membro do Projeto de Extensão integrante da Liga Acadêmica de Enfermagem, Gênero e Diversidade (LAENFGD) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) cadastrado no Diretório dos Grupos de Pesquisa Brasil/CNPq/UFPE << Educação em Saúde Integral, Gênero e Diversidade nos Cenários do Cuidado de Enfermagem >>. Fundador e Gestor da ORBIS Consultoria Acadêmica; e da Clínica GERARVI (Assistindo Pessoas com Útero). Atuou como Enfermeiro Assistencial no Hospital Agamenon Magalhães (HAM) nos seguintes setores: Enfermaria Cardiológica, Emergência Geral e no Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco (AACR) área COVID-19; Enfermeiro Obstetra (EO) no HRDM, atuando na Sala de Parto, Triagem Obstétrica e Alojamento Conjunto (2021); e como Analista em Saúde/Sanitarista no Laboratório Central de Saúde Pública de Pernambuco «Dr. Milton Bezerra Sobral» - LACEN/PE, atuando na Rede Pernambucana de Laboratórios/Gerência de Avaliação da Qualidade de Projetos Laboratoriais Estratégicos (RPELAB/GAQPLE); no Núcleo de Vigilância Laboratorial (NVL); e no Núcleo de Estudo e Pesquisa (NEPEL) (2020). Docente convidado para ministrar módulos na área de Saúde da Mulher (Obstetrícia e Ginecologia), Saúde da Criança, Saúde da Família e Saúde Coletiva em cursos de Pós-Graduação lato sensu. Membro de corpo editorial e revisor de periódicos nacionais e internacionais. Possui Especialização

em Enfermagem em Urgência e Emergência pela Faculdade Metropolitana de Ciências e Tecnologia (FAMEC)/Agência de Cursos (2022); Sanitarista - Especialista pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva pela Faculdade de Ciências Médicas (FCM)/UPE sendo bolsista pela Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Pernambuco (SES/PE) (2020); Especialista em Saúde Mental, álcool e outras drogas pela Faculdade ALPHA (2019); Enfermeiro Obstetra - Especialista pelo Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica pela Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças (FENSG)/UPE, lotado no HAM, sendo bolsista pela SES/PE (2017); Especialização em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família pela Faculdade INESP (Instituto Nacional de Ensino e Pesquisa) (2016); Possui Graduação em Enfermagem (Bacharel) pela Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO), campus Recife (2014). Atuou como estagiário pela SES/PE, exercendo atividades na Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar (VEAH) lotado no IMIP - Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (2014). Foi voluntário do Projeto de Extensão na UNIVERSO no Projeto Anjos da Enfermagem: educação em saúde através do lúdico, no período de 2012-2013, atuando no Núcleo de Pernambuco. Projeto este caracterizado como um projeto voluntário sem fins lucrativos apoiado pelo sistema Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)/Conselho Regional de Enfermagem - Seção Pernambuco (COREN-PE), realizado no HUOC e configurado como o Maior Projeto de Responsabilidade Social da Enfermagem Brasileira. Possui afinidade pelas áreas de: Saúde da Mulher (Obstetrícia e Ginecologia); Hebiatria; Metodologia da Pesquisa; Saúde da Família; Saúde Pública; Saúde Coletiva; Gênero; Sexualidade; Iniquidades Sociais; Educação em Saúde; Gestão em Saúde; Políticas Estratégicas; e Saúde Mental, álcool e outras drogas; e Urgência e Emergência.


CLÍCIA RHAYANNY DE SOUZA FIGUEIREDO – Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário São Miguel (UNISÃO MIGUEL); Especialista em Gestão Hospitalar e de Serviços de Saúde pela Faculdade Metropolitana de Ciências e Tecnologia (FAMEC); Pós-graduanda em Planejamento Estratégico e Gestão da Inovação em Serviços de Saúde pela Faculdade ITH.

DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA – Graduação em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas (FCM)/Universidade de Pernambuco (UPE) (1995); Residência Médica em Cardiologia Clínica no Hospital do Coração e em Hemodinâmica e Cardiologia Invasiva no Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia. Doutorado em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) (2006); Programa de Pós-Graduação em Cardiologia e Pós-Doutorado pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Professor Associado do departamento de Medicina Clínica da UFPE (2020 - atual: Associado II/ 2018-2020: Associado I/ 2016-2018: Adjunto IV/ 2014-2016: Adjunto III / 2012-2014: Adjunto II /2010-2012: Adjunto I). Pesquisador do Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Inovação Farmacêutica (INCT-IF); Professor permanente da Pós-Graduação em Medicina Translacional da UFPE; Professor do Programa de Pós-Graduação em Inovação Terapêutica (PPGIT) da

UFPE. Tem experiência na área de Medicina, com títulos de especialista em Clínica Médica e Cardiologia, tendo ainda certificado de área de atuação em Hemodinâmica e Cardiologia intervencionista no Brasil e especialista em Cardiologia em Portugal. Membro da *American Heart Association (AHA)*, *European Society of Cardiology (ESC)*, *European Association of Percutaneous Coronary Intervention (EAPCI)*, Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Invasiva (SBHCI), Sociedade Latino Americana de Cardiologia Invasiva (SOLACI), e Sociedade Brasileira de Clínica Médica (SBCM). Habilitado para exercício da Medicina no Brasil e na União Europeia. Inscrito e ativo no Brasil no Conselho Regional de Medicina do estado de Pernambuco (CREMEPE); e na União Europeia na Ordem dos Médicos de Portugal.

www.atenaeditora.com.br 
contato@atenaeditora.com.br 


[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 


www.facebook.com/atenaeditora.com.br 




MEU

CARRINHO DE PARADA

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

@atenaeditora 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 



MEU

CARRINHO DE PARADA