Conferência do Carro ou Maleta de Emergência e do Desfibrilador

Procedimento Operacional Padrão · URG · Intercorrências e Suporte à Vida · Clínica

Controle do documento

Campo	Conteúdo	Campo	Conteúdo
Código	POP-URG-002-A · v1	Classificação	Documento controlado
Elaborado em	10/11/2026	Aprovado em	10/11/2026
Vigência	10/11/2026	Próxima revisão	11/2027 (anual)
Elaboração	[NOME E CARGO]	Aprovação	[NOME E CARGO]

Define na Clínica Santa Helena a composição mínima do carro ou da maleta de emergência para consultório do grupo 3 (procedimentos com anestesia local), o local e a cobertura, a conferência diária do desfibrilador externo automático e do lacre, a conferência mensal completa, o controle de validade, a reposição depois de cada uso e o registro no Anexo A, com o diazepam guardado sob chave. Ficam fora a guarda e a escrituração do diazepam (POP-MED-004-A · Guarda e Escrituração de Medicamentos Sujeitos a Controle Especial), a manutenção do desfibrilador (PLAN-APO-002-A · Inventário de Equipamentos e Plano de Manutenção, Calibração e Segurança Elétrica), o cilindro de oxigênio (POP-APO-012-A · Oxigênio Medicinal: Guarda, Uso, Verificação e Reposição de Cilindros) e as condutas clínicas, que estão nos protocolos de urgência.

1. Objetivo, abrangência e base normativa

Numa clínica de especialidades, o carro de emergência pode passar semanas fechado. É justamente isso que o torna perigoso: quando a anafilaxia acontece na sala de procedimentos, ou o acompanhante cai sem pulso na recepção, quem abre o carro está com pressa, talvez nunca o tenha aberto numa emergência real e não tem tempo de descobrir que a adrenalina venceu no mês passado, que a pá adesiva do desfibrilador está ressecada ou que a bateria acusa falha desde sábado. Tudo o que o carro precisa ter tem de estar decidido, conferido e registrado antes do dia em que for usado.

Este procedimento existe para que, na Clínica Santa Helena, qualquer profissional treinado abra o carro e encontre o mesmo conteúdo, no mesmo lugar, dentro da validade, com o desfibrilador externo automático (DEA) pronto para o primeiro choque. Ele fixa a composição mínima exigível de um consultório do grupo 3 do Manual de Vistoria do Conselho Federal de Medicina (procedimentos invasivos com anestesia local e risco de anafilaxia), as três conferências (diária, mensal e depois de cada uso), a regra de validade e o registro.

Alcança o carro ou a maleta, o DEA, o compartimento do diazepam e o oxigênio que acompanha o carro, em todos os dias de funcionamento, inclusive aos sábados, e a enfermagem, os médicos, a gerência administrativa e o diretor técnico.

Nenhuma norma brasileira fixa, item por item, a lista do carro de uma clínica. A composição deste procedimento parte da lista de referência do grupo 3 usada pelos conselhos de medicina (conferida no GUIA-DIR-007-A · Roteiro de Autoinspeção para a Vistoria do CRM (Grupos 1 a 4 de Consultório)) e das condutas dos protocolos de urgência do acervo; as quantidades, os horários de conferência e os prazos de reposição são regra institucional, que a direção pode ajustar ao perfil da clínica. O que não muda é o princípio: conteúdo padronizado, conferido e registrado. Antes de cada ciclo de vistoria, o diretor técnico confere a lista contra o anexo vigente do manual do CFM.

Norma ou referência	O que fundamenta aqui
RDC Anvisa 63/2011, art. 58	O serviço garante suporte imediato à vida a todos os usuários, quando necessário
RDC Anvisa 63/2011, art. 53	Disponibilidade de equipamentos, materiais, insumos e medicamentos compatível com a complexidade do serviço e com a demanda
RDC Anvisa 63/2011, art. 54	Gerenciamento das tecnologias, da seleção ao descarte, com rastreabilidade
RDC Anvisa 63/2011, art. 51	Normas, procedimentos e rotinas técnicas escritas, atualizadas e acessíveis à equipe
Res. CFM 2.153/2016 (Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina)	Grupo 3 de consultório: DEA, fonte de oxigênio com máscara, ventilador manual, cânulas orofaríngeas, oxímetro, material de acesso venoso, medicamentos de emergência e verificação regular dos equipamentos
RDC Anvisa 509/2021	Gerenciamento de tecnologias em saúde: plano por tecnologia e registro de cada etapa, que alcança o DEA e os produtos do carro
Portaria SVS/MS 344/1998	O diazepam é da lista B1: guarda sob chave e escrituração, que seguem o POP-MED-004-A
Diretrizes da American Heart Association para Ressuscitação Cardiopulmonar e Atendimento Cardiovascular de Emergência, 2025 (Circulation, 2025;152, supl. 2)	Referência técnica para os recursos que o carro precisa oferecer: desfibrilação precoce, ventilação com bolsa e oxigênio, pás pediátricas ou atenuador para menores de 8 anos

Ficam fora deste procedimento: as condutas clínicas, nos protocolos de urgência (PROT-URG-003-A, PROT-URG-004-A e PROT-URG-005-A); a organização geral do suporte à vida (MAN-URG-001-A · Plano de Atendimento a Intercorrências e Suporte à Vida na Clínica); a guarda e o livro do diazepam (POP-MED-004-A · Guarda e Escrituração de Medicamentos Sujeitos a Controle Especial); a manutenção do DEA (PLAN-APO-002-A · Inventário de Equipamentos e Plano de Manutenção, Calibração e Segurança Elétrica); o cilindro de oxigênio (POP-APO-012-A · Oxigênio Medicinal: Guarda, Uso, Verificação e Reposição de Cilindros); e o registro do atendimento (FOR-URG-007-A · Registro de Intercorrências e de Treinamentos em Suporte Básico de Vida).

2. Definições

Termo	Definição adotada nesta clínica
Carro de emergência	Carro com gavetas, identificado, que reúne em local fixo os equipamentos, materiais e medicamentos para os primeiros minutos de uma parada ou de uma reação grave, com conteúdo padronizado neste procedimento
Maleta de emergência	Versão portátil do carro, com o mesmo conteúdo essencial, usada quando a clínica tem salas em andares diferentes ou distantes, ou quando não há espaço para o carro
DEA	Desfibrilador externo automático: analisa o ritmo e indica o choque por comando de voz; pode ser usado por qualquer pessoa treinada, sem esperar o médico
Indicador de prontidão	Sinal do DEA que informa se o autoteste foi aprovado
Lacre numerado	Lacre plástico de uso único, com número impresso, que fecha o carro e só se rompe por tração; o número é anotado a cada fechamento
Conferência mensal completa	Abertura programada do carro, com contagem de todos os itens contra a lista, verificação de validade e integridade e novo lacre

Termo	Definição adotada nesta clínica
Data-limite de permanência	Último dia em que um item pode ficar no carro: o último dia do mês anterior ao do vencimento

3. Responsabilidades

Função	Responsabilidade neste procedimento
Diretor técnico	Aprova a lista do carro e suas mudanças; decide a suspensão dos procedimentos quando falta item essencial; confere a lista contra o anexo vigente do manual de vistoria do CFM antes de cada ciclo
Enfermeira RT	Responde pelo carro; faz a conferência mensal completa com um técnico; vista semanalmente a Parte 1 do Anexo A; guarda os lacres de reserva; capacita a equipe; acompanha os indicadores
Técnico de enfermagem escalado na sala de procedimentos	Faz a conferência diária na abertura; repõe o carro depois do uso com a enfermagem; guarda a chave do compartimento do diazepam durante o turno
Enfermeiro credenciado de cobertura	Faz ou supervisiona a conferência aos sábados e responde pelo carro das 15h às 19h; repõe depois de uso nesse horário
Médico que usa o carro	Usa o conteúdo conforme os protocolos; informa à enfermagem, ao fim do atendimento, o que foi usado e o que faltou
Gerente administrativa	Compra e mantém o estoque de reposição; agenda a manutenção do DEA e a troca de bateria e pás; providencia equipamento substituto quando o DEA sai para conserto
Núcleo de Segurança do Paciente	Recebe as notificações de falha do carro ou do DEA e analisa os casos em que algo faltou durante o uso

4. Fundamentação, local e cobertura

4.1 Por que conferir o que quase nunca se usa

James Reason (1990) mostrou que os acidentes nos sistemas complexos nascem do alinhamento de falhas latentes, defeitos que ficam escondidos até o dia em que se somam a um erro ativo. O carro de emergência incompleto é o exemplo perfeito de falha latente: ninguém percebe a ampola que falta enquanto não há anafilaxia. A conferência periódica e o lacre servem para revelar a falha antes do evento. Por isso o procedimento separa dois tipos de verificação: a rápida e diária, que garante que o carro não foi aberto e que o DEA está pronto, e a completa e mensal, que garante que o conteúdo existe e está no prazo.

A desfibrilação é o ponto mais sensível. Na fibrilação ventricular, a chance de sobrevivência cai a cada minuto sem choque, e as diretrizes da American Heart Association de 2025 mantêm a desfibrilação precoce como elo central da cadeia de sobrevivência. Um DEA com bateria esgotada transforma a clínica em lugar sem desfibrilador.

4.2 Onde ficam o carro e o DEA

O carro fica sempre no mesmo lugar, sinalizado na parede com a inscrição CARRO DE EMERGÊNCIA, com o DEA sobre ele ou em suporte ao lado, acesso livre de pelo menos 1 metro à frente e nada empilhado em cima. A regra institucional é que o DEA chegue a qualquer ponto de atendimento da clínica em até 3 minutos, medido em simulado. Clínica em mais de um andar, ou com sala de procedimentos distante,

mantém maleta de emergência no outro ponto, com DEA próprio ou com o tempo de 3 minutos comprovado.

Na Clínica Santa Helena, com 317,5 m² num só pavimento, há um carro de emergência na sala de procedimentos, com o DEA sobre ele e o cilindro portátil de oxigênio em suporte lateral. No simulado, o técnico levou o carro da sala de procedimentos até a recepção, o ponto mais distante, em 55 segundos. A sala de coleta e o eletrocardiograma, que ficam no mesmo corredor, usam o mesmo carro. Mudar o carro de lugar é mudança deste procedimento, comunicada a toda a equipe.

5. Composição mínima

5.1 Princípios

1. **Mesmo conteúdo, mesmo lugar.** Cada gaveta tem uma etiqueta com a lista; a ordem dentro da gaveta é a da lista.
2. **Só o que se usa nos primeiros minutos.** O carro não é estoque: o que serve à rotina fica no armário da sala de procedimentos.
3. **Adulto e criança.** A clínica que atende crianças mantém bolsa-válvula-máscara pediátrica, máscaras, cânulas e pás de DEA de tamanho pediátrico, fita de estimativa de peso por comprimento e a tabela de doses por peso.
4. **Nada que mate quando usado errado sem barreira.** Não ficam no carro anestésicos locais, eletrólitos concentrados nem medicamentos de rotina. O único controlado, o diazepam, fica em compartimento trancado (seção 5.7).

As quantidades a seguir são as da Clínica Santa Helena e sustentam um atendimento até a chegada do SAMU 192, com reserva para repetir a adrenalina. Não indicam dose: as doses estão nos protocolos de urgência.

5.2 Superfície e laterais

Item	Quantidade	Observação
DEA com pás adesivas de adulto	1	Patrimônio no PLAN-APO-002-A
Pás adesivas de adulto, par de reserva	1	Validade conferida no mês
Pás pediátricas ou chave atenuadora, conforme o modelo	1	Para menores de 8 anos (AHA 2025); obrigatórias se a clínica atende crianças
Cilindro portátil de oxigênio com regulador e fluxômetro (sem umidificador na oferta de curta duração, conforme o POP-ENF-010-A · Nebulização e Oxigenoterapia de Curta Duração)	1	Verificação pelo POP-APO-012-A
Tábua rígida para compressão torácica	1	Para atendimento em maca estofada
Coletor de perfurocortante de 3 L	1	Troca na linha de 3/4
Prancheta com a lista, o Anexo A do mês e as tabelas de dose	1	Cópia controlada

5.3 Gaveta 1 · Medicamentos

A lista de medicamentos segue a referência do grupo 3 (adrenalina, água destilada, dexametasona, diazepam, dipirona, glicose hipertônica, hidrocortisona, prometazina e soro fisiológico), com dois acréscimos institucionais recomendados.

Medicamento	Apresentação	Quantidade	Uso principal	Protocolo
Adrenalina (epinefrina)	1 mg/mL, ampola de 1 mL	10	Anafilaxia (intramuscular); parada	PROT-URG-004-A e PROT-URG-003-A
Glicose 50%	Ampola de 10 mL	5	Hipoglicemia grave, por via venosa	PROT-URG-005-A
Hidrocortisona, succinato sódico	Frasco-ampola de 100 mg e de 500 mg	2 de cada	Adjuvante depois da adrenalina	PROT-URG-004-A
Dexametasona	4 mg/mL, ampola de 2,5 mL	2	Alternativa à hidrocortisona, por decisão médica	PROT-URG-004-A
Prometazina	25 mg/mL, ampola de 2 mL	2	Prurido, só depois da adrenalina; nunca abaixo de 2 anos	PROT-URG-004-A
Dipirona	500 mg/mL, ampola de 2 mL	2	Febre e dor	Prescrição médica
Diazepam (lista B1)	5 mg/mL, ampola de 2 mL	2	Crise convulsiva de 5 minutos ou mais	PROT-URG-005-A; guarda na seção 5.7
Cloreto de sódio 0,9%	Ampola de 10 mL	10	Lavagem do acesso e diluição	Todos
Água para injetáveis	Ampola de 10 mL	5	Reconstituição e diluição	Todos
Cloreto de sódio 0,9%	Frasco ou bolsa de 500 mL	2	Expansão na hipotensão	PROT-URG-004-A
Salbutamol aerossol (acréscimo institucional)	100 mcg por jato, com espaçadores adulto e infantil	1	Broncoespasmo depois da adrenalina	PROT-URG-004-A
Carboidrato de ação rápida (acréscimo institucional)	Sachês de glicose ou açúcar, cerca de 15 g por porção	4 porções	Hipoglicemia em quem engole	PROT-URG-005-A

A adrenalina fica em compartimento próprio, com etiqueta de medicamento potencialmente perigoso (MAT-MED-006-A · Lista de Medicamentos Potencialmente Perigosos e de Nomes Parecidos) e o aviso “Via intramuscular na anafilaxia: ampola sem diluir, seringa de 1 mL”.

5.4 Gaveta 2 · Acesso venoso e administração

Material	Quantidade
Cateter intravenoso periférico com dispositivo de segurança, 18G, 20G, 22G e 24G	2 de cada
Equipo macrogotas	2
Torneira de três vias	2
Seringas de 1 mL graduadas (adrenalina intramuscular)	5
Seringas de 3, 5, 10 e 20 mL	5, 5, 5 e 3
Agulhas 25 x 7 mm (intramuscular) e 40 x 12 mm (aspiração do frasco)	10 de cada
Garrote, sachês de álcool 70%, gaze não estéril, fita adesiva hipoalergênica e película transparente para cateter	2, 10, 1 pacote, 1 rolo e 3

5.5 Gaveta 3 · Via aérea, ventilação e oxigênio

Material	Quantidade
Bolsa-válvula-máscara adulto com reservatório e máscaras números 4 e 5	1
Bolsa-válvula-máscara pediátrica com reservatório e máscaras números 1, 2 e 3 (e neonatal, se a pediatria atende recém-nascidos)	1
Cânulas orofaríngeas números 0 a 5	1 de cada
Máscara com reservatório (não reinalante), adulto e pediátrica	1 de cada
Cateter nasal tipo óculos, adulto e pediátrico, e extensão de oxigênio de 2 m	1 de cada e 2

O carro do grupo 3 não tem material de intubação nem aspirador: a via aérea avançada fica com o SAMU. A clínica que fizer sedação segue os requisitos do seu módulo, que acrescentam aspirador e dispositivo supraglótico.

5.6 Gaveta 4 · Monitorização, proteção e apoio

Material	Quantidade
Oxímetro de pulso portátil com sensor adulto e pediátrico, e pilhas de reserva	1 e 1 jogo
Esfigmomanômetro com manguitos infantil, adulto e adulto grande, e estetoscópio	1 de cada
Glicosímetro com tiras dentro da validade e lancetas de segurança	1, 10 tiras e 10 lancetas
Fita de estimativa de peso por comprimento	1
Luvas de procedimento M e G, máscaras cirúrgicas e óculos de proteção	10 pares, 4 e 2
Tesoura de ponta romba, lanterna clínica e relógio ou cronômetro visível	1 de cada

5.7 O compartimento do diazepam

O diazepam é o único medicamento sujeito a controle especial mantido pela clínica. Fica numa caixa com chave, presa dentro da gaveta 1, fechada também com lacre numerado próprio. A chave fica com o técnico de enfermagem escalado na sala de procedimentos, passa de mão em mão na troca de turno com assinatura, e a cópia fica no local definido pela enfermeira RT. Cada ampola usada ou retirada por validade é escriturada no mesmo dia, e a contagem da caixa é conferida contra o saldo do registro na conferência mensal, pelo POP-MED-004-A · Guarda e Escrituração de Medicamentos Sujeitos a Controle Especial. A caixa fica longe dos anestésicos locais, que não entram no carro.

> **O QUE O FISCAL CONFERE PRIMEIRO**
>
> No carro da sala de procedimentos: lacre íntegro com o número igual ao último registro; DEA com indicador de prontidão aprovado e pás dentro da validade; adrenalina 1 mg/mL dentro do prazo; bolsa-válvula-máscara adulto e pediátrica; diazepam sob chave com saldo igual ao do registro; e a folha do mês com a conferência de todos os dias de funcionamento até a véspera.

6. Conferência diária: lacre, DEA, oxigênio e diazepam

6.1 Quando e por quem

Na abertura, às 7h, de segunda a sábado, antes do primeiro procedimento, o técnico de enfermagem que abre o turno faz a conferência diária (na Clínica Santa Helena, o técnico escalado das 7h; o técnico da sala de procedimentos entra às 8h e confere o registro antes do primeiro procedimento). Aos sábados, o técnico do

turno faz e o enfermeiro credenciado de cobertura vista. A conferência leva cerca de 3 minutos e não abre o carro.

6.2 O que conferir

1. **Carro:** no local fixo, sinalizado, com acesso livre e sem objetos em cima.
2. **Lacre:** íntegro, com o número igual ao último anotado no Anexo A. Número diferente ou lacre rompido sem registro levam à conferência completa antes do primeiro procedimento (seção 7).
3. **DEA:** indicador de prontidão aprovado; pás conectadas ou embalagem lacrada, dentro da validade; nenhum alarme sonoro. Indicador reprovado ou alarme seguem a contingência da seção 10.
4. **Oxigênio:** manômetro do cilindro portátil na faixa definida pelo POP-APO-012-A, regulador e fluxômetro montados, máscara com reservatório na gaveta.
5. **Compartimento do diazepam:** lacre próprio íntegro, com o número do registro.
6. **Registro:** marcar a Parte 1 do Anexo A com a hora e a rubrica. Dia sem conferência não se preenche depois: a lacuna fica visível e é tratada como não conformidade.

O teste manual do DEA, quando o fabricante o prevê além do autoteste, é feito na conferência mensal, conforme o manual do modelo, cuja instrução de teste fica na prancheta.

7. Conferência mensal completa

7.1 Quando e por quem

No primeiro dia útil de cada mês, antes dos procedimentos, a enfermeira RT e um técnico de enfermagem abrem o carro. A conferência leva cerca de 30 minutos. Na Clínica Santa Helena, ela é feita das 7h às 7h30, e o primeiro procedimento do dia é agendado a partir das 8h.

7.2 Passo a passo

1. Registrar o número do lacre rompido.
2. Retirar gaveta por gaveta e contar cada item contra a lista da seção 5.
3. Conferir a validade de cada medicamento e produto pela regra da data-limite (seção 8) e retirar o que não pode permanecer.
4. Conferir integridade: embalagem estéril íntegra, ampola sem trinca, solução sem alteração de cor ou partículas, reservatório da bolsa sem furo.
5. Testar a bolsa-válvula-máscara adulto e a pediátrica: ocluir a saída e comprimir; a bolsa não pode esvaziar, e a válvula deve abrir ao comprimir com a saída livre.
6. Testar o oxímetro no próprio dedo, o glicosímetro com a solução controle, quando houver, e a lanterna.
7. Fazer o teste manual do DEA previsto pelo fabricante; conferir a validade da bateria e das pás, inclusive as de reserva e as pediátricas, e a data da próxima manutenção no PLAN-APO-002-A.
8. Abrir o compartimento do diazepam, contar as ampolas, conferir a validade e comparar com o saldo do registro (POP-MED-004-A); fechar com novo lacre próprio.
9. Repor o que faltou ou foi retirado, recolocar na ordem da lista e fechar com novo lacre.
10. Preencher a Parte 2 do Anexo A, com o menor vencimento que ficou no carro, e assinar com o técnico.

7.3 Auditoria sem aviso

Uma vez por trimestre, regra institucional, o diretor técnico ou quem ele indicar abre o carro sem aviso, com a enfermeira RT, e confere a lista inteira: a auditoria mostra se a conferência mensal é feita com o carro aberto ou só no papel.

8. Validade

A data-limite de permanência resolve o problema do item que vence entre duas conferências. Na conferência mensal, sai do carro todo item que vence no mês seguinte. Exemplo: na conferência de 1º de março, a adrenalina com vencimento em abril é retirada; a que vence em maio fica.

O item retirado ainda dentro da validade vai para o estoque de uso da sala de procedimentos, se for padronizado para a rotina, e é usado primeiro; se não for, ou se vencer antes do uso, é descartado como medicamento vencido pelo POP-RSS-005-A · Perfurocortantes, Medicamentos Vencidos e Derramamento de Material Biológico. O diazepam retirado por validade segue o registro de perda e o descarte do POP-MED-004-A.

A gerência compra a reposição do carro com validade mínima de 6 meses no recebimento (regra institucional), pelo POP-APO-011-A · Compras, Recebimento e Armazenamento de Materiais e Insumos. A Parte 2 do Anexo A registra, a cada mês, o menor vencimento que ficou no carro, para que a compra seja feita com antecedência.

9. Reposição depois do uso

9.1 Quem pode romper o lacre

Na emergência, qualquer profissional rompe o lacre. Ninguém espera a enfermeira para abrir o carro. O lacre existe para mostrar que o carro foi aberto, e não para impedir que seja.

9.2 Recomposição

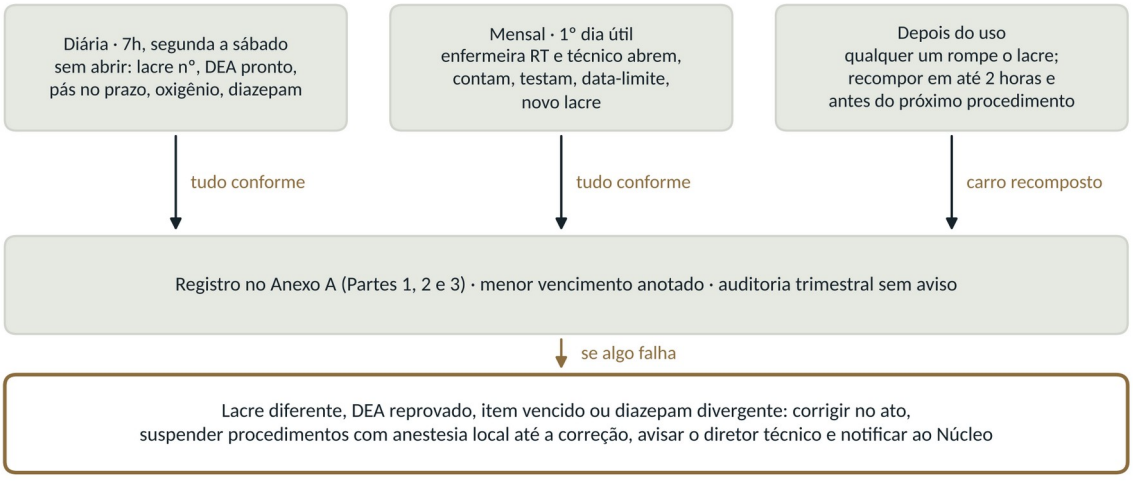


Figura 1 · As três conferências do carro de emergência e do DEA: diária, mensal e depois do uso

1. Ao fim do atendimento, o médico e a enfermagem listam o que foi usado e o que faltou; o que faltou é registrado também no FOR-URG-007-A · Registro de Intercorrências e de Treinamentos em Suporte Básico de Vida e notificado ao Núcleo pelo POP-NSP-004-A · Notificação de Incidentes no Notivisa, Investigação e Análise.

2. O técnico retira os itens do estoque de reposição, que fica no armário trancado da sala de procedimentos, e recompõe o carro na ordem da lista, conferindo também o que não foi usado, porque as gavetas costumam ser reviradas na pressa.
3. O DEA usado recebe pás novas; o técnico confere o indicador de prontidão e, se o modelo permitir, a gerência providencia a extração do registro do evento, que acompanha a análise do caso.
4. O diazepam usado é escriturado no mesmo dia, com a prescrição do médico, e a ampola é reposta pelo estoque controlado (POP-MED-004-A).
5. O carro é fechado com novo lacre, e a Parte 3 do Anexo A é preenchida.

Prazo: até 2 horas depois do uso e, sempre, antes do próximo procedimento com anestesia local (regra institucional). Enquanto o carro não estiver recomposto, a sala de procedimentos não recomeça a agenda.

Abertura sem uso real (lacre rompido por engano, por curiosidade ou para pegar material de rotina) também exige conferência completa antes do novo lacre, e o motivo é anotado na Parte 3.

10. Contingências

Situação	O que fazer
DEA com indicador reprovado, alarme ou bateria vencida	Trocar a bateria, se houver reserva, e repetir o autoteste; persistindo, retirar de uso, comunicar o diretor técnico e a gerência, suspender os procedimentos com anestesia local até haver DEA funcionando e providenciar equipamento substituto por locação ou empréstimo formal em até 24 horas; as consultas continuam com o SAMU 192 como recurso; queixa técnica pelo POP-APO-003-A · Tecnovigilância e Queixa Técnica de Equipamentos e Produtos
Pás vencidas ou embalagem aberta	Trocar pelo par de reserva na hora; sem reserva, tratar como DEA indisponível
Medicamento essencial em falta no fornecedor (adrenalina, glicose 50%, diazepam)	Comunicar o diretor técnico no dia; buscar outro fornecedor; sem adrenalina, suspender procedimentos e aplicação de injetáveis até a reposição
Lacre rompido sem registro	Conferência completa antes do primeiro procedimento; notificação ao Núcleo
Cilindro portátil abaixo da faixa mínima	Trocar pelo cilindro reserva no mesmo turno (POP-APO-012-A)
Falta de energia	O DEA funciona com bateria; o técnico confere o indicador; a clínica segue o POP-APO-009-A · Contingência de Energia, Água e Sistemas Prediais
Carro usado em dois atendimentos seguidos	Recompor o essencial (adrenalina, pás, bolsas, oxigênio) entre os dois; a conferência completa é feita ao fim

11. O que não fazer

Erro previsível	Por que é perigoso	O que fazer no lugar
Esperar a enfermeira para romper o lacre	Atrasa o atendimento	Qualquer profissional abre na emergência
Tirar seringa ou soro do carro para a rotina e “repor depois”	O item falta na próxima emergência	Usar o estoque da sala; o carro só abre em emergência ou conferência
Fechar o carro com lacre novo sem conferir o conteúdo	O lacre passa a garantir o que ninguém viu	Conferência completa antes de todo novo lacre

Erro previsível	Por que é perigoso	O que fazer no lugar
Guardar lacres de reserva dentro do carro ou na gaveta ao lado	Qualquer um abre e relacra sem registro	Lacres de reserva com a enfermeira RT, em sequência controlada
Preencher a Parte 1 de dias anteriores	Registro falso de conferência	Deixar a lacuna e tratar como não conformidade
Deixar no carro item que vence no mês seguinte	Vence entre duas conferências	Retirar pela data-limite
Guardar a chave do diazepam presa ao carro	Controlado sem barreira	Chave com o técnico escalado, com registro de passagem

12. Interlocução com outros setores

A gerência compra a reposição com antecedência, a partir do menor vencimento registrado, e agenda a manutenção do DEA e a troca de bateria e pás no PLAN-APO-002-A · Inventário de Equipamentos e Plano de Manutenção, Calibração e Segurança Elétrica, avisando a enfermagem com 7 dias de antecedência quando o aparelho sair e indicando o substituto. A limpeza do carro por fora é feita pela enfermagem, depois de cada uso e na conferência mensal, conforme o POP-ENF-011-A · Limpeza e Desinfecção de Equipamentos e Artigos de Uso do Paciente; a equipe de limpeza não abre o carro. O Núcleo de Segurança do Paciente recebe as falhas e inclui o carro na pauta mensal quando houver não conformidade. A recepção sabe onde fica o carro e o DEA, porque pode ser quem os pede no código de alerta (POP-ATE-003-A · Acolhimento, Encaixe e Sinais de Alerta na Recepção).

13. Capacitação

Todo profissional de enfermagem recebe, na integração (POP-GP-002-A · Integração e Capacitação Admissional), 1 hora prática neste procedimento: abertura do carro, localização de cada gaveta, conferência diária, teste das bolsas e do DEA, regra da data-limite e preenchimento do Anexo A. Médicos e recepção recebem 15 minutos na integração: onde está o carro, que qualquer um pode romper o lacre e o que avisar depois do uso. A atualização é anual para a enfermagem e acontece também a cada mudança da lista. A capacitação em suporte básico de vida com DEA segue o PROT-URG-003-A · Parada Cardiorrespiratória: Suporte Básico de Vida com DEA. Registro com data, horário, carga horária, conteúdo, instrutor e participantes (RDC Anvisa 63/2011, art. 32), no PROG-GP-001-A · Programa de Educação Permanente e Plano Anual de Capacitação.

14. Checklist de verificação

Aplicação mensal pela enfermeira RT e trimestral, sem aviso, pelo diretor técnico ou por quem ele indicar (regra institucional).

#	Item verificado	C	NC	NA
1	Procedimento aprovado, vigente e com cópia controlada na prancheta do carro			
2	Carro no local fixo, sinalizado, com acesso livre e sem objetos em cima			
3	DEA chega a qualquer ponto de atendimento em até 3 minutos, comprovado em simulado no ano			
4	Lacre íntegro, com o número do último registro			
5	Conferência diária registrada em todos os dias de funcionamento do mês			
6	DEA com indicador de prontidão aprovado no momento da verificação			

#	Item verificado	C	NC	NA
7	Pás de adulto, de reserva e pediátricas (ou chave atenuadora) presentes e dentro da validade			
8	Manutenção do DEA dentro do prazo, igual ao PLAN-APO-002-A			
9	Conferência mensal completa registrada no primeiro dia útil do mês			
10	Nenhum item vencido nem com vencimento no mês seguinte			
11	Medicamentos e quantidades iguais à lista aprovada			
12	Adrenalina 1 mg/mL com seringas de 1 mL e etiqueta de medicamento potencialmente perigoso			
13	Bolsa-válvula-máscara adulto e pediátrica íntegras e aprovadas no teste			
14	Cânulas orofaríngeas de 0 a 5, máscaras com reservatório e oxímetro funcionando			
15	Cilindro portátil de oxigênio na faixa, com regulador e fluxômetro montados			
16	Diazepam sob chave, com lacre próprio e saldo igual ao registro			
17	Nenhum anestésico local, eletrólito concentrado ou medicamento de rotina no carro			
18	Reposição do último uso feita em até 2 horas e antes do procedimento seguinte, com novo lacre			
19	Lacres de reserva com a enfermeira RT, em sequência controlada			
20	Equipe de enfermagem capacitada neste procedimento no último ano			

Reprovam sozinhos o procedimento os itens 4, 6, 7, 10 e 16: lacre rompido ou com número diferente sem conferência completa, DEA reprovado, pás ausentes ou vencidas, item vencido no carro e diazepam fora da chave ou com saldo divergente.

15. Indicadores

Indicador	Fórmula	Periodicidade	Meta
Conferências diárias realizadas	Dias com conferência registrada ÷ dias de funcionamento no mês × 100	Mensal	100 %
Conferência mensal no prazo	Conferências completas feitas no primeiro dia útil ÷ meses do período × 100	Trimestral	100 %
Itens vencidos encontrados	Número de itens vencidos ou além da data-limite encontrados no carro, em qualquer verificação	Mensal	Zero
Carro conforme na auditoria sem aviso	Auditorias sem nenhum item que reprova sozinho ÷ auditorias realizadas × 100	Trimestral	100 %
Reposição no prazo	Usos com carro relacrado em até 2 horas ÷ usos do período × 100	Trimestral	100 %
Dias sem DEA disponível	Dias de funcionamento sem DEA funcionando na clínica	Mensal	Zero

Frase de leitura: a conferência diária a 100% só tem valor ao lado da auditoria sem aviso; conferência completa no papel com item vencido encontrado na auditoria indica registro feito sem abrir o carro. Na Clínica Santa Helena, com 25 a 26 dias de funcionamento por mês, um único dia sem conferência derruba o indicador para cerca de 96%. Os resultados são lançados até o 5º dia útil do mês seguinte no PLAN-NSP-011-A · Painel de Indicadores de Segurança do Paciente.

16. Não conformidades e conduta

Não conformidade	Gravidade	Conduta
DEA indisponível ou reprovado; adrenalina vencida ou ausente; item essencial faltando durante um atendimento; diazepam com saldo divergente	Crítica	Retirar de uso e repor ou substituir no ato; suspender procedimentos com anestesia local até a correção; comunicar o diretor técnico; notificar ao Núcleo no mesmo dia; registrar no PLAN-TRV-003-A · Registro de Não Conformidades e Planos de Ação
Lacre rompido sem registro; dia sem conferência; reposição fora do prazo; pás de reserva ou pediátricas ausentes	Alta	Conferência completa no mesmo turno; reorientação da equipe; verificação de seguimento em 7 dias
Prancheta sem lista ou sem instrução de teste; carro fora do lugar ou com objetos em cima; registro incompleto	Média	Correção no local; orientação; verificação na conferência seguinte

17. Registros gerados

Registro	Responsável pela guarda	Guarda mínima
Anexo A, Partes 1, 2 e 3, uma folha por mês	Enfermeira RT	5 anos, regra institucional, alinhada ao registro das etapas do gerenciamento de tecnologias (RDC Anvisa 509/2021)
Registro de manutenção, baterias e pás do DEA	Gerente administrativa, no PLAN-APO-002-A	Enquanto o equipamento existir e 5 anos depois da baixa, regra institucional
Escrituração do diazepam	Conforme o POP-MED-004-A	Prazo do POP-MED-004-A
Relatórios da auditoria sem aviso	Diretor técnico	5 anos, regra institucional
Listas de presença das capacitações	Gerente administrativa	5 anos, regra institucional (conteúdo conforme RDC Anvisa 63/2011, art. 32)

18. Prestação de contas e controle social

A enfermeira RT apresenta mensalmente ao Núcleo de Segurança do Paciente e ao diretor técnico os indicadores da seção 15 e qualquer falha do carro. À vigilância sanitária e ao conselho de medicina, na inspeção ou na vistoria, a clínica mostra o carro aberto, o DEA ligado e as folhas do Anexo A dos últimos meses; ao Coren, a escala de conferência e a capacitação da enfermagem. Ao paciente que pergunta, a clínica informa que mantém equipamento e equipe para os primeiros cuidados de uma emergência e como aciona a remoção. À operadora contratante, quando solicitado em auditoria de credenciamento, apresenta as mesmas evidências. A clínica privada não está obrigada às regras de transparência da administração pública; o que se presta aqui é conta à autoridade sanitária, ao conselho profissional, ao paciente e, quando houver, à operadora contratante.

19. Documentos relacionados

Código	Título
MAN-URG-001-A	Plano de Atendimento a Intercorrências e Suporte à Vida na Clínica
PROT-URG-003-A	Parada Cardiorrespiratória: Suporte Básico de Vida com DEA
PROT-URG-004-A	Anafilaxia e Reações Graves a Medicamentos
PROT-URG-005-A	Síncope, Hipoglicemia, Crise Convulsiva e Crise Hipertensiva no Consultório

Código	Título
POP-URG-006-A	Acionamento de Remoção e Transferência em Intercorrência
FOR-URG-007-A	Registro de Intercorrências e de Treinamentos em Suporte Básico de Vida
GUIA-DIR-007-A	Roteiro de Autoinspeção para a Vistoria do CRM (Grupos 1 a 4 de Consultório)
POP-MED-004-A	Guarda e Escrituração de Medicamentos Sujeitos a Controle Especial
MAT-MED-006-A	Lista de Medicamentos Potencialmente Perigosos e de Nomes Parecidos
PLAN-APO-002-A	Inventário de Equipamentos e Plano de Manutenção, Calibração e Segurança Elétrica
POP-APO-003-A	Tecnovigilância e Queixa Técnica de Equipamentos e Produtos
POP-APO-011-A	Compras, Recebimento e Armazenamento de Materiais e Insumos
POP-APO-012-A	Oxigênio Medicinal: Guarda, Uso, Verificação e Reposição de Cilindros
POP-RSS-005-A	Perfurocortantes, Medicamentos Vencidos e Derramamento de Material Biológico
POP-NSP-004-A	Notificação de Incidentes no Notivisa, Investigação e Análise
PLAN-NSP-011-A	Painel de Indicadores de Segurança do Paciente
PROG-GP-001-A	Programa de Educação Permanente e Plano Anual de Capacitação

Anexo A · Registro de conferência do carro de emergência e do DEA

Como usar. Uma folha por mês, presa à prancheta do carro. A Parte 1 é preenchida na abertura de cada dia de funcionamento; a Parte 2, na conferência mensal completa; a Parte 3, sempre que o lacre for rompido fora da conferência mensal. No fim do mês, a enfermeira RT confere, assina e arquiva. Nenhuma parte traz nome de paciente.

Carro: sala de procedimentos · DEA: patrimônio [__] · Mês: 10/11/2026 · Responsável: [NOME E CARGO]

Parte 1 · Conferência diária (sem abrir o carro)

Dia	Hora	Lacre nº e íntegro	DEA: indicador aprovado e pás no prazo	Oxigênio na faixa	Lacre do diazepam nº	Rubrica
1						
2						
3						
(até 31)						

Visto semanal da enfermeira RT: semana 1 [__] · semana 2 [__] · semana 3 [__] · semana 4 [__] · semana 5 [__]

Parte 2 · Conferência mensal completa

Data: 10/11/2026 · Lacre rompido nº [__] · Novo lacre nº [__] · Lacre do diazepam rompido nº [__] e novo nº [__] · Conferido por: [NOME E CARGO] e [NOME E CARGO]

Bloco	Itens contados contra a lista	Faltas repostas	Itens retirados pela data-limite	Menor vencimento que ficou
Superfície, DEA e pás				
Gaveta 1 · Medicamentos				
Diazepam: contagem igual ao saldo do registro (sim ou não)				
Gaveta 2 · Acesso venoso				
Gaveta 3 · Via aérea e oxigênio (teste das bolsas)				
Gaveta 4 · Monitorização e apoio (teste de oxímetro e glicosímetro)				

Parte 3 · Abertura e reposição

Data e hora da abertura	Lacre rompido nº	Motivo (emergência, engano, lacre sem registro)	Itens usados ou faltantes	Reposição concluída (hora)	Novo lacre nº	Rubrica

Exemplo aplicado na Clínica Santa Helena. Numa terça-feira, às 10h20, uma paciente de 38 anos teve anafilaxia 6 minutos depois de receber, na sala de procedimentos, um anti-inflamatório intramuscular prescrito na consulta. O técnico rompeu o lacre 018442; o médico usou duas ampolas de adrenalina, duas

seringas de 1 mL, um cateter 20G, um equipo, um frasco de soro de 500 mL, a máscara com reservatório e o oxigênio. A paciente foi removida pelo SAMU às 10h52. Às 11h05, o técnico e a enfermeira RT listaram os itens, anotaram no FOR-URG-007-A que nada havia faltado, retiraram a reposição do armário, conferiram as demais gavetas, trocaram o cilindro portátil, que ficou abaixo da faixa, e fecharam com o lacre 018443 às 11h40: 1 hora e 20 minutos, dentro do prazo de 2 horas. O procedimento das 11h foi remarcado para as 12h.

Responsáveis

[CIDADE/UF], 10/11/2026.

[NOME E CARGO]	[NOME E CARGO]	[NOME E CARGO]
Elaboração	Revisão	Aprovação · Responsável Técnico

Histórico de revisões

Versão	Data	Alteração	Responsável
v1	10/11/2026	Emissão inicial	[NOME E CARGO]
[__]	10/11/2026	[DESCREVER A ALTERAÇÃO]	[NOME E CARGO]
[__]	10/11/2026	[DESCREVER A ALTERAÇÃO]	[NOME E CARGO]