



**HOSPITAL DA SÃO SEBASTIÃO**  
**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

<b>SETOR: Farmácia</b>	<b>Edição: 04</b>
<b>TÍTULO: PLANO DE CONTINGÊNCIA SETOR FARMÁCIA</b>	<b>Área de Aplicação:</b> <b>Setor Farmácia</b>
<b>ELABORADO: Dayanne Alves</b>  <b>REVISADO: Bruna Pereira</b>	
<b>APROVADO: 10/2019</b>	<b>Data da Elaboração:</b> <b>10/2019</b> <b>Revisado:</b> <b>02/2022</b>
	<b>Validade: 1 ano</b>

## 1. OBJETIVO

Estabelecer rotinas de solicitações quando o sistema estiver inoperante referente aos itens dispensados pelo Setor de Farmácia do HSS. O Plano de contingência deverá ser acionado quando o sistema informatizado estiver inativo.

## 2. CONSIDERAÇÕES

É um planejamento de medidas a serem adotados para ajudar a controlar uma situação de emergência. Com isso é possível minimizar os prejuízos e consequências na dispensação de medicamentos e entrega de materiais durante o período que o sistema estiver inativo.

## 3. CONDIÇÕES / MATERIAIS NECESSÁRIOS

3.1 Formulários específicos

3.2 Impressora

3.3 Computador

3.4 Sacos plásticos

3.5 Caneta

## 4. SIGLAS

4.1 CAF – Central de Abastecimento Farmacêutico;

4.2 HSS – Hospital São Sebastião;

4.3 PVPS – Primeiro que vence primeiro que sai (os produtos com prazos mais próximos ao vencimento devem ser os primeiros a serem utilizados, mesmo que suas entradas sejam posteriores à de lotes já em estoque);

4.4 MMH – Material Médico Hospitalar.

## 5. RESPONSABILIDADE

5.1 Todos os profissionais do HSS que realizam prescrições, aprazamentos e solicitações para seus setores;

5.2 Profissionais da Farmácia e CAF que realizam o atendimento das solicitações.

## 6. PROCEDIMENTO

QUANTO AOS PEDIDOS REALIZADOS DA FARMÁCIA PARA A CAF

6.1 Auxiliar de farmácia diarista, analisa a necessidade de abastecimento dos itens através de consumo médio diário e mensal e após análise deve realizar o pedido de estoque **MANUAL** para a CAF de acordo com cronograma de datas semanais (com exceção dos finais de semana e feriado);

6.2 Na realização do pedido, o auxiliar deve preencher o quantitativo necessário dos itens e antes da confirmação deve solicitar que o mesmo seja válido pelo farmacêutico plantonista. Após análise, sinalizar para CAF realizar a separação e distribuição;

6.3 A CAF deve atender o pedido sempre no quantitativo solicitado, e priorizar a dispensação dos itens em apenas um lote já existente, e na validade mais próxima conforme POP DE DESTINAÇÃO DOS PRODUTOS PRÓXIMOS AO VENCIMENTO E COM BAIXA ROTATIVIDADE;

**OBS.: Todos devem garantir que a farmácia mantenha disponível para os setores apenas 1(UM) lote exposto no bin e a validade PVPS;**

**Só deverá ser reabastecido com lote diferente em caso de não existir o mesmo lote na CAF. Tal atividade visa garantir que o PVPS seja efetivo em todos os estoques e facilitar a rastreabilidade dos lotes existentes nos setores;**

6.4 No ato da entrega deve-se realizar conferência do pedido conforme a solicitação, conferindo lote, validade e quantidade, para garantir que os itens solicitados foram atendidos corretamente;

QUANTO AOS PEDIDOS REALIZADOS PELOS SETORES ASSISTENCIAIS (FISIOTERAPIA, ENFERMAGEM, NUTRIÇÃO, HEMODIÁLISE) (uso individual)

6.5 O responsável pela solicitação deverá realizá-la através do **formulário de contingência** e encaminhá-la para a farmácia executar a separação e dispensação;

6.6 A FARMÁCIA deve atender o pedido sempre no quantitativo solicitado, e priorizar a dispensação do item em apenas um lote já existente, e a validade mais próxima PVPS conforme POP DE DESTINAÇÃO DOS PRODUTOS PRÓXIMOS AO VENCIMENTO E COM BAIXA ROTATIVIDADE;

6.7 No ato da entrega deve ser realizada conferência do pedido pela equipe de enfermagem, para garantir que os itens solicitados foram atendidos corretamente, e assinar recebimento dos itens no formulário de contingência;

QUANTO AOS PEDIDOS DOS SETORES ADMINISTRATIVOS (NUTRIÇÃO, IMAGEM, HEMODIÁLISE, HIGIENIZAÇÃO E ENFERMAGEM) (semanal)

6.8 O responsável pelo setor analisa a necessidade de abastecimento dos itens e realiza a solicitação, levando em consideração as **cotas preestabelecidas** pela coordenação farmacêutica e responsável dos setores;

6.9 As solicitações devem estar **DIGITADAS E IMPRESSAS** e necessitam ser encaminhadas para a farmácia no dia anterior a sua entrega, conforme cronograma de atividades estabelecido pelo responsável do setor e coordenação farmacêutica;

6.10 As entregas devem ser realizadas no início do dia seguinte para que os procedimentos assistenciais possam ser realizados de maneira eficiente;

6.11 A FARMÁCIA deve atender o pedido sempre no quantitativo solicitado, e priorizar a dispensação do item em apenas um lote já existente, e a validade mais próxima PVPS conforme POP DE DESTINAÇÃO DOS PRODUTOS PRÓXIMOS AO VENCIMENTO E COM BAIXA ROTATIVIDADE;

QUANTO AOS PEDIDOS DE REPOSIÇÃO DE KITS DE PROCEDIMENTO

6.12 O profissional responsável após utilização em procedimento, deve preencher o formulário do check-list presente em todos os kits de procedimento, com os dados do paciente legível (**nome completo, enfermaria, leito e número de atendimento**), descrevendo o quantitativo utilizado para reabastecimento;

6.13 A equipe de farmácia deve realizar a entrega de um novo kit, por sistema de troca, o qual já deverá estar separado para acelerar o andamento dos processos assistenciais;

6.14 A equipe de farmácia confere o kit com o check-list e o que foi utilizado para realizar o reabastecimento, sempre mantendo o quantitativo estabelecido, prezando pelo PVPS;

6.15 Após conferência, deve-se lacrar as caixas utilizando os lacres de cor AMARELO;

6.16 Em caso de reabastecimento de kit de Sedação, a solicitação dos medicamentos utilizados em critério emergencial devem ser realizada pelos médicos digitada com todas as informações do item e paciente;

**OBS: Para o kit de Acesso Venoso Central, no prontuário do paciente deve conter a solicitação médica solicitando, justificando e autorizando a realização do procedimento; a enfermagem deve realizar a solicitação para a farmácia em nome do paciente utilizando o formulário de contingência que está em anexo;**

**OBS.: Para a HEMODIÁLISE os kits de diálise devem ser entregues a partir das 14:00 horas do dia que antecede o procedimento, conforme horário que a solicitação foi encaminhada para farmácia.**

QUANTO AOS PEDIDOS DE REPOSIÇÃO DE CARRO DE PARADA

6.17 Em caso de reabastecimento de Carro de Parada, a solicitação dos medicamentos utilizados devem ser realizada pelos médicos com os dados do paciente legível (**nome**

**completo, enfermaria, leito e número de atendimento), DIGITADAS E IMPRESSAS**, o mesmo deve acontecer com os MMH utilizados em critério emergencial, sendo que a solicitação deve ser realizada pelo enfermeiro responsável pelo setor em nome do paciente e seguir os procedimentos conforme POP DE ABERTURA DE CARRO DE PARADA;

#### QUANTO AOS PEDIDOS DE ACRÉSCIMOS EM PRESCRIÇÕES

6.18 O médico analisa a necessidade de acréscimo dos itens através de uma evolução clínica ou análise em critério emergencial e de forma digitada acrescenta os dados dos medicamentos legível (**nome genérico, dose, concentração, posologia e diluição**) e os dados do paciente legível (**nome completo, enfermaria, leito e número de atendimento**) em duas vias em nome do paciente;

6.19 Em caso de haver necessidade de administração IMEDIATA o médico deve realizar a prescrição com a frequência AGORA, onde a solicitação deve ser encaminhada a farmácia tornando o processo mais ágil conforme urgência;

6.20 Em caso de admissão, o médico realiza a evolução clínica, imprime 2 vias da prescrição médica, sendo 1 (UMA) de posse da enfermagem e 1 (UMA) de posse da farmácia. A enfermagem se dirige até a farmácia para retirada de medicamentos;

6.21 O farmacêutico plantonista libera a prescrição para a equipe da farmácia realizar sua separação e disponibiliza para retirada na farmácia;

**OBS: em caso de conter acréscimos que não seja de administração IMEDIATA, a farmácia deve levar junto com as outras prescrições no momento das entregas;**

6.22 Em caso de medicamentos da portaria 344 de controle especial, a rotina deve ser equivalente;

6.23 Em caso de medicamentos Antimicrobianos, a rotina deve ser equivalente, seguindo o POP DE DISPENSAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS;

6.24 Em caso de medicamentos termolábeis, a rotina deve ser equivalente;

**OBS.: Para as insulinas a saída deverá acontecer em nome de APENAS UM paciente e compartilhada para os demais até finalizar este frasco, o qual deve conter etiqueta identificando data e hora de abertura.**

#### QUANTO AOS PEDIDOS DE KIT DE GASTROSTOMIA

6.25 No prontuário do paciente deve conter os seguintes pareceres dos profissionais: MÉDICO, NUTRICIONISTA E FONOAUDIÓLOGA, solicitando e autorizando a realização do procedimento;

6.26 Após agendamento prévio do procedimento, a enfermagem deve realizar a solicitação no **formulário de contingência** para a farmácia central com os dados do paciente legível (**nome completo, enfermaria, leito e número de atendimento**);

6.27 A farmácia realiza a separação, dispensação e entrega, finalizando o fluxo;

**OBS.: Em caso de trocas de acesso, o médico responsável deve realizar justificativa para a demanda e retorna ao fluxo de solicitação e atendimento;**

#### QUANTO AOS PEDIDOS DE TESTE RÁPIDO (HIV, HCV, SÍFILIS, HbsAG, Covid)

6.28 Em caso de contaminação dos profissionais de assistência, o enfermeiro (a) analisa a necessidade de realizar as solicitações no **formulário de contingência** com os dados do paciente legível (**nome completo, enfermaria, leito e número de atendimento**) para a FARMÁCIA;

6.29 No campo da observação a enfermagem deve justificar a solicitação e complementa com os dados do colaborador que veio a se contaminar;

6.30 A solicitação deve conter 2 (DUAS) unidades de todos os testes disponíveis, sendo um para uso do paciente e outro para uso do colaborador que entrou em contato com a secreção;

- 6.31 Em caso de positivo para HIV, deve haver outra solicitação seguindo o fluxo já descrito anteriormente, porém, deverá solicitar 2 (DUAS) unidades do teste HIV confirmatório;
- 6.32 A equipe de farmácia deve realizar a entrega de IMEDIATO para acelerar o andamento dos processos assistenciais;
- 6.33 Em caso de admissão, o procedimento para solicitação dos testes deve seguir o mesmo fluxo, sendo que só deve ser disponibilizada 1 (UMA) unidade de cada teste por paciente. Os procedimentos devem sempre estar alinhados com as normas estabelecidas pela CCIH da instituição;

#### QUANTO AOS HORÁRIOS DAS PRESCRIÇÕES

6.34 As prescrições terão validade de 24 horas, porém deverão ser validadas, separadas e dispensadas a cada 12 horas, tendo como horário limite de entrega **até as 15:00 horas.**

**OBS.: Deverá ser incluído em cada dispensa o horário até as 10:00 horas e até as 22:00 horas, para termos um espaço de tempo suficiente para a enfermagem conseguir conferir e realizar seus procedimentos até a administração. Apenas haverá passagem de plantão destes itens.**

#### QUANTO AO LANÇAMENTO NO SISTEMA

6.35 Toda e qualquer movimentação deve ser efetuada após o retorno do sistema para garantir um estoque real e fidedigno;

### 7. RISCOS E LIMITAÇÕES

- 7.1. Atraso nas realizações dos procedimentos;
- 7.2. Saídas do virtual divergir das saídas do físico.

### REFERENCIAL TEÓRICO

PORTARIA Nº 4.283, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2010

SOULMV : <http://www.mv.com.br/pt>

Padrões Mínimos para a Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde:

<http://www.sbrafh.org.br/site/public/docs/padroes.pdf>

Manual de Boas Práticas no Atendimento de Prescrições Médicas/[et al.]. Fortaleza:

Universidade Federal do Ceará, HospitalWalter Cantídio, 2009.48p. : il

### ANEXOS

A. Formulário de contingência

<b>SOLICITAÇÃO DE PRODUTO</b>		<b>HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO</b>			
<b>DATA/HORA:</b>		__/__/__ __:__		<b>SOLICITANTE:</b>	
<b>DESTINO DA SOLICITAÇÃO:</b>		Paciente	Setor		
<b>NOME DO PACIENTE</b>		<b>ATENDIMENTO:</b>			
<b>UNIDADE DE INTERNAÇÃO/SETOR:</b>					
<b>PRODUTOS SOLICITADOS</b>					
<b>DESCRIÇÃO:</b>		<b>QTD SOLICITADA</b>	<b>QTD ATENDIDA</b>	<b>VAL.</b>	<b>LOTE</b>

Observação:				

Conferido por:\_\_\_\_\_ Entregue por: \_\_\_\_\_ Recebido por:\_\_\_\_\_

	HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO			
	__/__/__ __:__	SOLICITANTE:		
DESTINO DA SOLICITAÇÃO:		Paciente	Setor	
NOME PACIENTE		ATENDIMENTO:		
UNIDADE DE INTERNACÃO/SETOR:				
PRODUTOS SOLICITADOS				
DESCRIÇÃO:		QTD SOLICITADA	QTD ATENDIDA	VAL. LOTE
Observação:				

Conferido por:\_\_\_\_\_ Entregue por: \_\_\_\_\_ Recebido por:\_\_\_\_\_