



HOSPITAL DA SÃO SEBASTIÃO PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

SETOR: Farmácia	Edição: 004
TÍTULO: Descarte de medicamentos, materiais médicos, dietas, coberturas e testes rápidos vencidos e/ou avariados	Área de Aplicação: Toda a cadeia de suprimentos do Hospital São Sebastião: Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF, Farmácia, Carros de Parada e setor de Nutrição Enteral.
ELABORADO: Elis Marie REVISADO: Mayu Andrade	
APROVADO: 10/08/2019	Data da Elaboração: 29/07/2019 Revisado: 02/2022
	Validade: 1 ano

1. OBJETIVO

Este procedimento tem como objetivo normatizar o gerenciamento de materiais e medicamentos com prazos de validade expirado e/ou inutilizados para proporcionar um encaminhamento seguro e eficiente.

2. CONSIDERAÇÕES

2.1 PGRSS para ANVISA: é o conjunto de procedimentos de gestão, planejados e implementados a partir de bases científicas e técnicas, normativas e legais, com o objetivo de minimizar a produção de resíduos e proporcionar aos resíduos gerados, um encaminhamento seguro, de forma eficiente, visando à proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente;

2.2 PGRSS para CONAMA: é um documento integrante do processo de licenciamento ambiental, baseado nos princípios da não geração de resíduos e na minimização da geração de resíduos, que aponta e descrevem as ações relativas ao seu manejo, no âmbito dos serviços mencionados no art. 1º desta Resolução, contemplando os aspectos referentes à geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, reciclagem, tratamento e disposição final, bem como a proteção à saúde pública e ao meio ambiente;

2.3 Resíduos Sólidos de Serviço de Saúde (RSSS): são todos os resíduos gerados por serviços de assistência médica, odontológica, laboratorial, farmacêutica e instituições de ensino e pesquisa médica, realizados nos estabelecimentos;

2.4 As resoluções relacionadas ao Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) definem regras para o tratamento dos resíduos sólidos no país, citando o manejo interno e os riscos envolvidos para os trabalhadores, a saúde e o meio ambiente;

3. CONDIÇÕES/ MATERIAIS NECESSÁRIOS

3.1 Computador

3.2 Impressora

3.3 Caneta

3.4 Papel A4

3.5 Relatórios de produtos com prazo de validade

4. RESPONSABILIDADE

Profissionais da Farmácia (Farmacêuticos e Auxiliares), CAF (Almoxarifes) e setor de Nutrição Enteral (Nutricionistas) do Hospital São Sebastião.

5. SIGLAS

ABNT- Associação Brasileira de Normas Técnicas

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

ASG – Auxiliar de Serviços Gerais

CAF – Central de Abastecimento Farmacêutico

CONAMA – Conselho Nacional de Meio Ambiente

HSS – Hospital São Sebastião

MMH – Material Médico Hospitalar

PGRSS – Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde

RSS – Resíduos de Serviços de Saúde

RSSS – Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde

6. PROCEDIMENTOS

QUANTO A SENSIBILIZAÇÃO DOS COLABORADORES

6.1 O descarte correto dos RSS é importante para o equilíbrio e evolução dos ecossistemas;
6.2 O pessoal envolvido diretamente e indiretamente com o PGRSS deve ser capacitado antes de haver algum contato com os resíduos, e essa capacitação deve ser contínua para haver um manejo correto;

OBS.: um gerenciamento e tratamento incorreto dos materiais pelos profissionais contribuem para o agravamento de infecções hospitalares, além de colocar em risco a saúde ocupacional, ambiental e pública.

QUANTO A CLASSIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS GERADOS NA FARMÁCIA E CAF E COMO DEVE SER SUA ACOMODAÇÃO E DESCARTE

6.3 **Perfurocortante**: que deve ser feito em caixa de papelão na cor amarela, após atingir limite de excedido devendo ser recolhido pela equipe de Auxiliar de Serviços Gerais (ASG) e encaminhado para destinação final;

6.4 **Comum**: deve ser feito em recipientes com tampa e pedal e saco preto, sendo recolhido pela equipe de ASG;

6.5 **Químicos**: devem ser armazenados em bombonas de plástico leitoso e identificados, devendo ser recolhido pela equipe de ASG e encaminhado para destinação final;

QUANTO AO ARMAZENAMENTO DOS ITENS PARA REALIZAÇÃO DE DESCARTE

6.6 Após a identificação e tratativa realizada de acordo com o POP DE DESTINAÇÃO DOS PRODUTOS PRÓXIMOS AO VENCIMENTO E COM BAIXA ROTATIVIDADE NO ESTOQUE, o colaborador deve armazenar o medicamento, MMH, coberturas ou dietas, com validade vencida, avariados, desvios de qualidade ou impróprios para o uso na **quarentena**, identificando qual o motivo para realizar a baixa do produto no estoque, o responsável pela baixa e encaminhá-lo para sua destinação final;

6.7 Os itens que se apresentam com validade expirada no Carro de parada deve ser recolhido e substituído por outro produto que apresenta uma validade maior. De acordo com o POP DE ABERTURA DE CARRO DE PARADA. Assim o produto identificado como vencido deve ser encaminhado para a **quarentena**, a fim de seguir a mesma conduta dos demais itens expirados referente aquela data;

6.8 O descarte dos itens deve ser realizado no sistema informatizado e em paralelo o farmacêutico(a) plantonista deve preencher o **Formulário de Recolhimento de Produtos Avariados/Expirados** (EM ANEXO I) para atestar conhecimento de saídas entregues aos ASGs, para posteriormente arquivá-lo, com assinatura de todos os envolvidos no procedimento;

6.9 Os itens que se apresentam com validade expirada devem está sinalizados na quarentena e em planilha de acordo com o POP DE DESTINAÇÃO DOS PRODUTOS PRÓXIMOS AO VENCIMENTO E COM BAIXA ROTATIVIDADE;

6.10 Os Farmacêuticos devem mensalmente emitir relatórios gerado em sistema informatizado que descrevem todos os produtos que estão com validade expirada, e correlacioná-lo com os relatórios realizados mensalmente nos dias 20 a 30 de cada mês pelos auxiliares de farmácia e almoxarifes;

6.11 Após emissão desses relatórios devem ser solicitado a retirada de todos os itens para realização da BAIXA DE PRODUTO;

QUANTO A TRATATIVA

6.12 Os relatórios, comprovantes de baixa e os formulários de descarte devem ser encaminhados para conhecimento da Coordenação Farmacêutica para que sejam providenciados reposição dos produtos, caso seja pertinente;

6.13 O descarte deve ser realizado **APENAS** pelo farmacêutico(a) plantonista, **sempre no primeiro dia útil após o vencimento**;

6.14 Para as ampolas que devem ser descartadas em caixas de perfurocortantes, quando atingir a quantidade limite permitida pelo recipiente descrito, deve ser solicitado o recolhimento pela equipe de ASG para ser encaminhado para destinação final correta;

6.15 Os demais itens devem ser descartados de acordo com sua classificação e solicitado o recolhimento pela equipe de ASG para ser encaminhado para destinação final correta.

Para embalagens primárias como caixas e outros itens que compõe essas embalagens como blister, copos dosadores, seringas dosadores e bulas devem ser descartados em lixo comum;

6.16 No recolhimento desses itens pela equipe de ASG a **Formulário de Recolhimento de Produtos Avariados/Expirados** deve conter o atesto da Coordenação de Assistência Farmacêutica;

6.17 Todos os registros gerados para descarte devem ser arquivados;

6.18 Todo dia primeiro do mês o farmacêutico plantonista deve preencher a planilha de monitoramento de perda mensal registrando todas as baixas que de produtos (validade, lote, motivo, responsável pela quebra e responsável pela baixa) que foram realizados no mês anterior.

QUANTO A DESTINAÇÃO FINAL

6.19 Fica sob responsabilidade da empresa contratada para controle e descarte dos resíduos sólidos e psicotrópicos através do serviço de coleta especial/incineração/material, de acordo com PGRSS, seguindo as normas da ABNT. O lixo comum será armazenado e separado para posterior coleta.

7. RISCOS E LIMITAÇÕES

7.1 Em caso de não cumprimento deste coloca-se em risco à Saúde Pública, do meio ambiente e a qualidade da assistência prestada pelo HSS.

8. REFERÊNCIAS

Portaria 344/98, RDC 306/2004 e RDC 67/2007

9. ANEXOS

9.1 Formulário de Recolhimento de Produtos Avariados/Expirados



REGISTRO DE PRODUTOS VENCIDOS

Mês/Ano: ____/____

Setor: _____

Colaborador: _____

DESCRIÇÃO	UNIDADE	LOTE	VALIDADE	QUANTIDADE

_____ Data: ____/____/____

Colaborador responsável pela retirada

_____ Data: ____/____/____

Colaborador responsável pela conferência