

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP. SFH. UAF. 017 - Página 1/ 8	
Título do Documento	VISITA TÉCNICA	Emissão: 10/2020	Próxima revisão: 10/2022
		Versão: 02	

1. OBJETIVO(S)

Este documento tem por objetivo normatizar o monitoramento do armazenamento de medicamentos nas unidades atendidas pela Central de Abastecimento Farmacêutico para garantir a qualidade do (s) medicamento (s) administrado (s) ao paciente, assegurando sua (s) propriedades físico-químicas e farmacológicas através de visitas técnicas periódicas.

Unidades atendidas pela Unidade de Abastecimento e Distribuição Farmacêutica (UADF):

- Ambulatório C
- Ambulatório de Fisiatria
- Ambulatório de Mastologia
- Ambulatório de Ortopedia
- Ambulatório de Quimioterapia
- Hemodinâmica
- Centro Cirúrgico
- Centro de Endoscopia
- Centro Obstétrico
- Hemodiálise
- Setor de Endoscopia
- Laboratório Clínico
- Odontologia
- Seção de Raio X
- Reprodução Humana

2. MATERIAL

- Checklist de visita técnica
- Termo de devolução de medicamentos

3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

Esse procedimento deve ocorrer diariamente, conforme o cronograma de visita as unidades assistenciais. O colaborador responsável pela visita deve-se dirigir à unidade

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP. SFH. UAF. 017 - Página 2/ 8	
Título do Documento	VISITA TÉCNICA	Emissão: 10/2020	Próxima revisão: 10/2022
		Versão: 02	

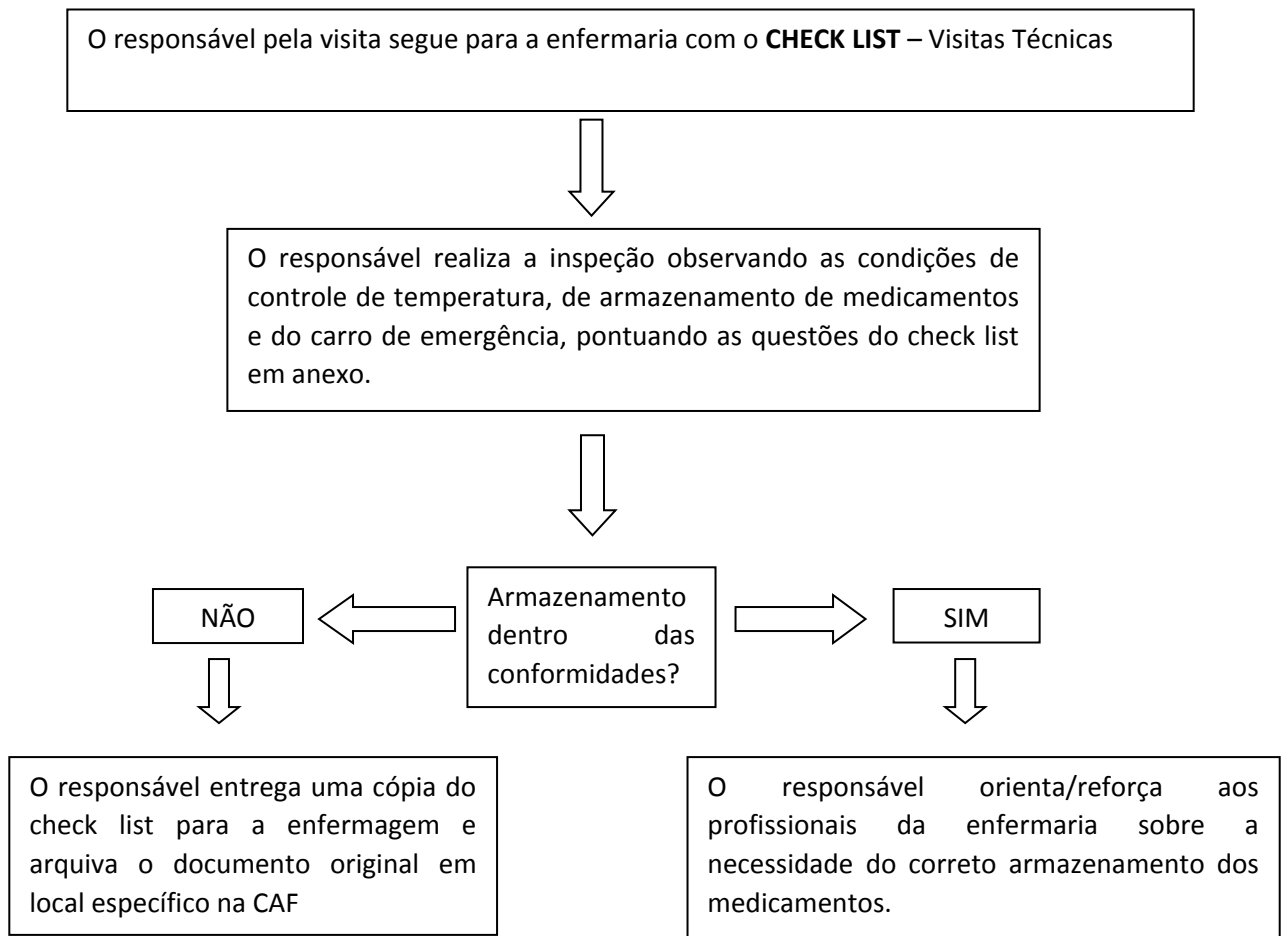
assistencial com o checklist (Apêndice 01), termo de devolução (Apêndice 02), termo de devolução de medicamentos vencidos, sacos plásticos, etiquetas adesivas e caneta em mãos;

- Ao chegar à unidade, o responsável deve se apresentar ao chefe de enfermagem ou enfermeiro (a) responsável no momento e explicar a atividade que será desenvolvida;
- Com autorização do enfermeiro (a) para a realização da atividade, o responsável deve-se dirigir ao posto de medicação e realizar uma observação geral do local respondendo o checklist em relação às condições de armazenamento. Caso o responsável observe más condições de estoque de medicamentos na unidade, o mesmo deverá ser relatado no checklist no item 2 “armazenamento de medicamentos” e será preciso orientar os colaboradores da unidade sobre a importância e o risco em se manter os medicamentos fora das condições ideais de armazenamento e relatar no checklist em “ações recomendadas”;
- O responsável deve ainda conferir a validade de todos os medicamentos disponíveis na unidade no momento da visita, caso haja algum medicamento vencido, o mesmo deverá ser recolhido em saco plástico etiquetado com nome da unidade, medicamento vencido, data de validade e quantidade, junto ao formulário de devolução de medicamentos vencidos do POP. SFH. UAF - 018 devidamente preenchido. Deve-se orientar quanto aos riscos para segurança do paciente e questionar o motivo de não ter sido devolvido à CAF no período determinado, conforme o memorando enviado do POP. SFH. UAF - 018. Caso tenha o interesse ou necessidade dos colaboradores da unidade em devolver medicamentos por outros motivos (ex: não utilização), preencher o termo de devolução de medicamentos (Apêndice 02);
- Caso o responsável observe excesso de estoque de medicamentos nas unidades assistenciais, deverá ser relatado no checklist no item 2 “condições de armazenamento”, mas não deverá ser recolhido no primeiro momento. Nesse caso deve-se orientar os colaboradores das unidades sobre a importância da devolução e os riscos em se manter grandes estoques na unidade a fim de evitar vencimentos, conseqüentemente, preservar a segurança do paciente e reduzir danos financeiros;
- Deve-se verificar se medicamentos acondicionados após abertos e/ou reconstituídos possuem etiqueta com data de abertura, horário de abertura, diluente (se for o caso), volume de reconstituição (se for o caso) e informações sobre a estabilidade. Caso não contenham essas informações no frasco aberto, orientar sobre a importância de se anotar todas as informações pertinentes para que seja possível controlar a estabilidade e evitar que sejam administrados medicamentos com estabilidade perdida, a fim de garantir a segurança dos pacientes;
- O responsável pela visita deverá checar as condições de controle de temperatura tanto do ambiente da unidade quanto dos refrigeradores utilizados, conforme no item 1 do checklist (Apêndice 01), propor e relatar ações cabíveis;
- Por último, o responsável deverá se dirigir ao local em que esteja o “Carro de Emergência” (caso a unidade possua), e realizar a conferência da data de validade de todos os medicamentos contidos e posteriormente, responder as questões do item 3 do checklist (apêndice 1).

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP. SFH. UAF. 017 - Página 3/ 8	
Título do Documento	VISITA TÉCNICA	Emissão: 10/2020	Próxima revisão: 10/2022
		Versão: 02	

4.FLUXOGRAMA

Fluxograma das atividades de monitoramento dos medicamentos nas unidades assistenciais e de internação do hospital.



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP. SFH. UAF. 017 - Página 4/ 8	
Título do Documento	VISITA TÉCNICA	Emissão: 10/2020	Próxima revisão: 10/2022
		Versão: 02	

Apêndice 1 - CHECK LIST VISITAS TÉCNICAS



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

UNIDADE DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO

CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO


CHECK LIST DE VISITAS TÉCNICAS

Unidade visitada:	Data: / /	Horário: ____:____
Responsável pela unidade no momento da visita:		
Responsável pela visita (colaborador da farmácia):		

Apêndice 1 - CHECK LIST VISITAS TÉCNICAS

1. CONTROLE DE TEMPERATURA

1.1	Há termômetro para avaliação da temperatura ambiente e umidade relativa na área ou sala onde os medicamentos são armazenados?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> N/A
1.2	Existe registro diário de temperatura ambiente e umidade relativa na área ou sala onde os medicamentos são armazenados?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> N/A
1.3	Há termômetro para avaliação da temperatura na geladeira e umidade relativa onde os medicamentos são armazenados?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> N/A
1.4	Existe registro diário de temperatura na geladeira e umidade relativa onde os medicamentos são armazenados?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> N/A

2. ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS

2.1	Os medicamentos estão armazenados em local exclusivo para a guarda de medicamentos?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> N/A
2.2	Os medicamentos estão armazenados em prateleiras ou bins identificados?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> N/A
2.3	Os produtos farmacêuticos ficam armazenados em local distante do estoque de outros produtos tóxicos e materiais de limpeza?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> N/A
2.4	Os medicamentos estão armazenados em local que permite supervisão da enfermagem, sem facilitar acesso a terceiros	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> N/A
2.5	Os medicamentos estão protegidos da ação direta da luz solar?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> N/A
2.6	Os medicamentos estão protegidos da ação direta da umidade?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> N/A

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP. SFH. UAF. 017 - Página 5/ 8	
Título do Documento	VISITA TÉCNICA	Emissão: 10/2020	Próxima revisão: 10/2022
		Versão: 02	

2.7	As SPGV (soros) estão acondicionadas de forma correta (afastadas do chão, parede, protegidas da luz e umidade) sem evidência de vazamento?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> N/A
2.8	As soluções de grande volume encontram-se organizadas por substância e apresentação?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> N/A
2.9	A área é dotada de ventilação?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> N/A
2.10	Há presença de mofo no teto, paredes e piso?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> N/A
2.11	Há proteção completa (telas, ratos, etc) contra entrada de pragas e insetos?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> N/A
2.12	Existe estoque excessivo de medicamentos? (em quantidade maior que a quantidade descrita nas listas – não recolher)	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> N/A
2.13	Existem medicamentos vencidos na unidade? Se sim, relatar em formulário anexo (recolher).	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> N/A
2.14	Há medicamentos no estoque que não deveriam estar presentes? (considerar lista de requisição)	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> N/A
2.15	Existe refrigerador para armazenamento dos medicamentos?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> N/A
2.16	O refrigerador é de uso exclusivo para guarda de medicamentos?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> N/A
2.17	Existe alimento ou outro elemento não medicamentoso armazenado no refrigerador?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> N/A
2.18	O refrigerador está em boas condições de conservação e higiene?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> N/A
2.19	Os medicamentos armazenados no refrigerador estão dispostos segundo algum critério de organização ou separação?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> N/A
2.20	Os medicamentos multidoso (injetáveis e soluções orais), após a abertura, estão com identificação da data de abertura e prazo de validade?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> N/A
2.21	Existem sobras de medicamentos não identificadas?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> N/A
2.22	Existe local adequado (armário, gaveta, maleta TRANCADOS) para guarda de medicamentos controlados (Portaria 344)?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> N/A

3. CARRO DE EMERGÊNCIA

3.1	Está em local adequado?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> N/A
3.2	Está fechado para uso somente do profissional habilitado?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> N/A
3.3	A identificação do carrinho e das medicações estão de forma segura (letras grandes) e de fácil acesso?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> N/A
3.4	Medicamentos com embalagens semelhantes separados ou sinalizados para evitar trocas?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> N/A
3.5	O carrinho está completo em caso de uma situação de emergência?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> N/A
3.6	Todos os medicamentos estão dentro do período de validade?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> N/A



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP. SFH. UAF. 017 - Página 6/ 8	
Título do Documento	VISITA TÉCNICA	Emissão: 10/2020	Próxima revisão: 10/2022
		Versão: 02	

4.

OBSERVAÇÕES

5.

COMENTÁRIOS FARMACÊUTICOS

6.

AÇÕES RECOMENDADAS



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
HOSPITAL DAS CLÍNICAS



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP. SFH. UAF. 017 - Página 7/ 8	
Título do Documento	VISITA TÉCNICA	Emissão: 10/2020 Versão: 02	Próxima revisão: 10/2022

Apêndice 2 - TERMO DE DEVOLUÇÃO DE MEDICAMENTOS

Setor de Farmácia Hospitalar HC/UFG/EBSERH

POP UAF-CAF 009/2017	Identificação: FOR- UAF-CAF 009/2017-01	Versão n.01
<u>Devolução de medicamentos</u>		

DEVOLUÇÃO DE MEDICAMENTOS	
<u>Unidade de internação:</u>	<u>Data da devolução:</u> __/__/____
<u>Motivo da devolução:</u>	<input type="checkbox"/> Excesso de estoque <input type="checkbox"/> Suspensão da medicação <input type="checkbox"/> Outro:
<u>Responsável pela devolução:</u>	

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP. SFH. UAF. 017 - Página 8/ 8	
Título do Documento	VISITA TÉCNICA	Emissão: 10/2020	Próxima revisão: 10/2022
		Versão: 02	

4. REFERÊNCIAS

Não se aplica.

5. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO	RESPONSÁVEIS
01	02/2017	Elaboração do POP	Nathália Assunção de Souza Vivian Vanini da Mota e Silva
02	10/2019	Revisão	Vivian Vanini da Mota e Silva

Elaboração/Revisão Vivian Vanini da Mota e Silva - Farmacêutica	Data: 10/2019
Análise: Danilo Carneiro Ferreira - Farmacêutico	Data: 24/09/2020
Validação: Bianca Cristina de Oliveira Borges – Enfermeira Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde	Data: 25/09/2020
Aprovação: Dra. Maria Conceição de C. Antonelli de Queiroz - Médica Gerência de Atenção à Saúde	Data: 13/10/2020