

PLANO

HUAP - UFF/EBSERH

Gerenciamento de tecnologias em saúde

Versão: 1 | 2025



SUMÁRIO

1. OBJETIVO	3
2. APRESENTAÇÃO	3
3. ABRANGÊNCIA	4
4. PLANO DE AÇÃO PARA ATENDIMENTO DOS OBJETIVOS	5
5. RESULTADOS ESPERADOS	5
6. TERMOS E DEFINIÇÕES	6
7. SIGLAS	15
8. RESPONSABILIDADES	16
8.1 Setor de Abastecimento Farmacêutico e Suprimentos (SAFS) e suas unidades	17
8.2 O Setor de Farmácia Hospitalar (SFH) e suas unidades	20
8.3 O Setor de Hotelaria Hospitalar (STHH)	24
8.4 Engenharia Clínica (EC)	25
9. DESCRIÇÃO	26
9.1 MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES	26
9.1.1 Padronização de Materiais de Consumo e Medicamentos	26
9.1.2 Planejamento de Compra	27
9.1.3 Aquisição	28
9.1.4 Processo de seleção dos fornecedores	29
9.1.5 Ressuprimento	31
9.1.6 Recebimento de Materiais de Consumo e Medicamentos	32
9.1.7. Transferência entre Estoques	34
9.1.8 Armazenamento de materiais e medicamentos	37
9.1.9 Distribuição	43
9.1.10 Controle de Estoque	48
9.1.11 Preparo de Medicamentos	51
9.1.12 Devolução ao Almoxarifado	51
9.1.13 Descarte de Materiais e Medicamentos	52
9.1.14 Gerenciamento de Risco	54
9.2. MATERIAIS DE LIMPEZA (SANEANTES) – HOTELARIA	57
9.2.1 Padronização	57
9.3 EQUIPAMENTOS MÉDICO HOSPITALARES (EMH)	59
9.3.1 Planejamento e Seleção	59

9.3.2 Aquisição	61
9.3.3 Recebimento, verificação e aceitação de EMH's	61
9.3.4 Procedimentos para Ensaio de Aceitação	62
9.3.5 Inventário de EMH's.....	62
9.3.6 Registro Histórico	63
9.3.7 Treinamento	63
9.3.8 Armazenamento de EMH.....	63
9.3.9 Transferência Interna.....	64
9.3.10 Intervenção Técnica	64
9.3.11 Procedimento para manutenção corretiva (MC) de EMH.....	64
9.3.12 Procedimento para Manutenção Preventiva.....	65
9.3.13 Contratos Técnicos Específicos	66
9.3.14 Manutenção Programada de Menor complexidade.....	66
9.3.15 Plano de Gerenciamento	66
9.3.16 Desativação e descarte de EMH	66
9.3.17 Monitoramento de eventos.....	66
10. REFERÊNCIAS	67
11. HISTÓRICO DE REVISÃO	73
12. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO	73

1. OBJETIVO

O Plano de Gerenciamento de Tecnologias em Saúde – PGTS do Hospital Universitário Antônio Pedro – HUAP tem como objetivo principal nortear e normatizar critérios mínimos, a serem seguidos pela instituição para o gerenciamento de tecnologias em saúde.

Como objetivos específicos, o Plano visa:

1. Padronizar as atividades dos serviços de saúde que envolvem tecnologias hospitalares, em conformidade com a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 509/2021 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);
2. Garantir rastreabilidade, qualidade, eficácia, efetividade, segurança e desempenho das tecnologias em saúde, desde a fase de especificação, aquisição, recebimento, dispensação, administração até seu descarte final;
3. Definir critérios mínimos a serem seguidos para o gerenciamento de medicamentos e materiais médico-hospitalares, de modo a garantir sua rastreabilidade, qualidade, eficácia, efetividade e segurança.

2. APRESENTAÇÃO

O PGTS visa desenvolver, implementar e melhorar continuamente o gerenciamento das tecnologias em saúde, cujas instruções são orientadas pela RDC da ANVISA nº 509, de 27 de maio de 2021, que dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde.

Neste contexto, a RDC apresenta estratégias de gestão planejadas, implementadas e pautadas em evidências científicas, técnicas e legais com o objetivo de garantir a sua rastreabilidade, qualidade, eficácia, efetividade e segurança e, quando aplicável, demonstrando o desempenho desde a entrada no estabelecimento de saúde até seu descarte, incluindo o planejamento dos recursos físicos, materiais e humanos, bem como, da capacitação dos profissionais envolvidos no processo (BRASIL, 2010; BRASIL, 2021).

Dessa forma, a aplicação de conceitos de gerenciamento aos sistemas de saúde vem permitir o aumento da qualidade no atendimento prestado ao paciente e na qualidade operacional, reduzindo gastos da instituição e garantindo uma maior segurança e qualidade no atendimento ao paciente (PORTO; MARQUES, 2016; GONNELLI et al., 2017).

Segundo a RDC nº 509/2021 (BRASIL, 2021) e a Norma Brasileira NBR 15943:2011 (ABNT, 2011), é de fundamental importância um gerenciamento interno bem elaborado, com cronograma de atividades, conhecimentos científicos e técnicos e orientações fundamentadas em normas técnicas. Com isso, é possível a organização elaborar uma estruturação do plano de gerenciamento com o intuito de facilitar a construção, implementação, monitoramento, prevenção e controle de riscos (BRASIL, 1995).

Assim, o Plano de Gerenciamento de Tecnologias em Saúde do Hospital Universitário Antônio Pedro - HUAP/UFF/EBSERH é um documento que contém os critérios para execução das etapas do gerenciamento em todo o ciclo de vida a fim de prevenir riscos adversos e implementar práticas de



ações para uma melhor aquisição e monitoramento do ciclo de vida da tecnologia adquirida pela instituição.

3. ABRANGÊNCIA

Esse Plano abrange as Unidades Gestoras do HUAP que envolvem tecnologias em saúde listadas no artigo 2º da Resolução RDC nº 509, de 27 de maio de 2021, abrangendo todas as áreas assistenciais do hospital, conforme consta na RDC:

Art. 2º Esta Resolução se aplica às seguintes tecnologias em saúde, utilizadas na prestação de serviços de saúde:

I – produtos para saúde, incluindo equipamentos de saúde;

II – produtos de higiene e cosméticos;

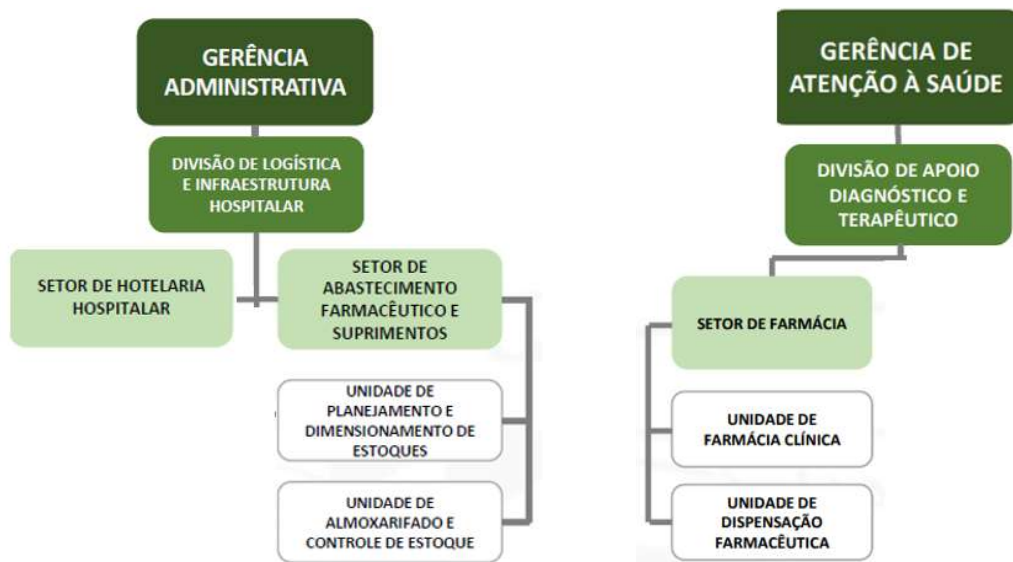
III – medicamentos; e

IV – saneantes.

Importante ressaltar que seu conteúdo deve ser de conhecimento de todos os servidores e empregados da instituição que lidam de alguma maneira com os materiais objeto desse plano.

Este PGST abrange o Setor de Abastecimento Farmacêutico e Suprimentos e o Setor de Hotelaria Hospitalar, que são subordinados à Divisão de Logística e Infraestrutura Hospitalar, a qual está subordinada à Gerência Administrativa e, ao Setor de Farmácia Hospitalar (com apoio da Comissão de Farmácia e Terapêutica: medicamentos), que é subordinado à Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, a qual está subordinada à Gerência de Atenção à Saúde.

Figura 1: Organograma dos Setores



Fonte: Estrutura Institucional, HUAP (2024)

O Plano de Gerenciamento para atendimento aos Materiais de Consumo e Medicamentos deverá contemplar:

1. Produtos para saúde, sob a gestão do Setor de Abastecimento Farmacêutico e Suprimentos;
2. Produtos de higiene e cosméticos, sob a gestão do Setor de Abastecimento Farmacêutico e

- Suprimentos, Setor de Farmácia Hospitalar e Setor de Hotelaria Hospitalar;
3. Medicamentos, sob a gestão do Setor de Abastecimento Farmacêutico e Suprimentos e Setor de Farmácia Hospitalar; e
 4. Saneantes, sob a gestão do Setor de Abastecimento Farmacêutico e Suprimentos, Setor de Farmácia Hospitalar e Setor de Hotelaria Hospitalar.

Todas as atividades relacionadas à gestão dos estoques, desde o cadastro dos itens, recebimento, transferência entre os estoques, dispensação por prescrição eletrônica ou por requisição de materiais, devoluções, ajustes de estoque, dentre outras, deverão ser registradas no Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (versão x) – AGHUX, por ser este, o sistema oficial de gestão de estoque do HUAP.

4. PLANO DE AÇÃO PARA ATENDIMENTO DOS OBJETIVOS

O Plano foi pautado em evidências científicas e levou-se em consideração os seguintes atributos: segurança, eficácia, efetividade, eficiência e impactos econômicos, éticos, sociais e ambientais das tecnologias compostas no Plano.

O PGTS foi elaborado por profissionais de nível superior e com capacidade técnica, contendo:

1. Documentos que apontem e descrevam os critérios estabelecidos pela instituição para a execução das etapas do gerenciamento das diferentes tecnologias em saúde submetidas ao controle e fiscalização sanitária vigente, desde o planejamento para a sua aquisição/incorporação, passando pela sua utilização e, por fim, seu descarte;
2. Planejamento dos recursos físicos, materiais e humanos, bem como, a capacitação dos profissionais envolvidos no processo, com registro de sua realização e participação;
3. Relação das tecnologias em saúde padronizadas na instituição, com a documentação de compra e de manutenções organizadas, contratos, plano de manutenção preventiva e calibrações, quando aplicável;
4. Normas e rotinas técnicas de procedimentos padronizadas (Inventário, classificação, custos), atualizadas, registradas e acessível, visando sempre a proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde pública e do meio ambiente e a segurança do paciente;
5. Procedimentos operacionais que façam referência aos registros gerados como evidência e ainda, referenciar outros documentos tais como: manuais, instruções, protocolos, processos, fluxo padronizados institucionalmente entre outros.

Como não há objeção na legislação sanitária federal ao plano de gerenciamento de tecnologias em saúde ser único para todas as tecnologias utilizadas na instituição ou ser elaborados separadamente por área, ficando a critério das Unidades Gestoras das tecnologias estabelecerem a forma que o documento será apresentado.

5. RESULTADOS ESPERADOS

De acordo com o item 4.17 da Norma ABNT NBR 15.943:2011, o serviço de saúde deve desenvolver e implementar um processo de melhoria de desempenho para:



1. Avaliar o desempenho anual do gerenciamento;
2. Planejar e executar qualquer alteração necessária que seja decorrente das informações obtidas na avaliação.

A partir das informações obtidas, deverão ser elaborados relatórios com indicadores que permitam avaliar a conformidade com os objetivos do plano de gerenciamento levando-se em consideração o avanço tecnológico, de maneira eficiente e adequados às necessidades do HUAP.

Os procedimentos detalhados, de forma a conduzir ao melhor planejamento nos processos de:

- Gestão de Aquisições;
- Gestão de Ativação;
- Gestão de Educação Continuada;
- Gestão de Manutenções;
- Gestão de Desfazimento;
- Gestão do Setor/Unidade.

6. TERMOS E DEFINIÇÕES

Quadro 1- Termos e definições.

Acessório	Produto fabricado exclusivamente com o propósito de integrar um produto para a saúde, outorgando ao produto uma função ou característica técnica complementar
Adesão	Ato, por meio do qual um órgão ou entidade da Administração Pública adere à ata elaborada mediante licitação promovida por outro órgão, valendo-se dela como sua fosse
Agente de serviços	Indivíduo, normalmente um funcionário, que conduz inspeções e/ou outros serviços de manutenção de equipamento em nome de um prestador de serviços
Aquisição	Conjunto de procedimentos pelos quais se efetiva o processo de compra dos medicamentos e materiais definidos pela seleção, nos quantitativos e prazos estabelecidos pela programação
Armazenamento	Procedimento que consiste em estocar adequadamente os medicamentos e materiais médico-hospitalares, de forma ordenada e racional e em área apropriada de acordo com as características e condições de conservação exigidas pela legislação e pela recomendação dos fabricantes, de modo que a identidade, integridade, qualidade, segurança, eficácia, efetividade e rastreabilidade sejam asseguradas

Autoridade sanitária competente	Autoridade que tem diretamente a seu cargo, em sua demarcação territorial, a aplicação das medidas sanitárias apropriadas de acordo com as leis e regulamentos vigentes no território nacional, tratados e outros atos internacionais dos quais o Brasil seja signatário
Calibração	Conjunto de operações que estabelece, sob condições específicas, a relação entre os valores indicados por um instrumento de medição ou sistema de medição, valores representados por uma medida materializada ou um material de referência e os valores correspondentes das grandezas estabelecidas por padrões
Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)	Instância colegiada, de caráter consultivo e deliberativo, que tem por objetivo selecionar medicamentos a serem utilizados no sistema de saúde. Além disso assessora a diretoria, na formulação de diretrizes para seleção, padronização, prescrição, distribuição e uso de medicamentos dentro das instituições
Confiabilidade	Capacidade de um item desempenhar uma função requerida sob condições específicas, durante um intervalo de tempo
Consumo Médio Mensal (CMM)	Soma do consumo dos medicamentos ou materiais utilizados em determinado período, dividida pelo tempo da sua utilização (geralmente mensurada em meses)
Controle de Estoque	Atividade técnico-administrativa que tem por objetivo subsidiar a programação e aquisição de medicamentos e materiais, visando à manutenção dos níveis de estoques necessários ao atendimento da demanda
Controle de qualidade	Refere-se à seleção do material, considerando a primeira avaliação do produto em relação à embalagem, método de esterilização, presença da data de validade no invólucro, data de fabricação, acabamento do material, instrução de uso e aos fatores inerentes à segurança para realização dos testes nos pacientes. Também visa verificar continuamente se atende às necessidades a que se destina
Dano	Lesão física ou prejuízo à saúde de pessoa, ou prejuízo à propriedade ou ao meio ambiente
Descarte	Inutilização de medicamentos e materiais vencidos ou em desuso e o gerenciamento desses resíduos até a unidade de destinação final
Desvio de Qualidade ou Queixa Técnica	Afastamento dos parâmetros de qualidade estabelecidos para um produto ou processo (RDC 17/2010 ANVISA) ou outras práticas (Ex.: falha do produto durante o uso, defeito de fabricação, funcionamento inadequado, rotulagem incorreta etc.)

Dispensa de Licitação	Forma legal de contratação pela Administração Pública que dispensa o uso de licitação em situações específicas
Disponibilidade	Capacidade de um item estar em condições de executar uma certa função em um dado instante ou durante um intervalo de tempo determinado, levando-se em conta os aspectos combinados de sua confiabilidade, manutenibilidade e suporte de manutenção, supondo que os resultados externos requeridos estejam assegurados Nota: O termo “disponibilidade” é usado como uma medida do desempenho de disponibilidade.
Distribuição	Suprimento de medicamentos e materiais às áreas demandantes, em quantidade, qualidade e tempo oportuno. A distribuição deve garantir rapidez e segurança na entrega, eficiência no controle e informação
Educação permanente	Processo de permanente aquisição de informações pelo trabalhador, de todo e qualquer conhecimento, por meio de escolarização formal, vivências e experiências laborais e emocionais, no âmbito institucional ou fora dele
Efetividade	Considera o resultado de um medicamento no uso prático
Eficácia	Capacidade máxima de produzir um efeito, por exemplo reduzir a pressão arterial. Pode ser avaliada com precisão apenas em condições ideais. Ela é medida sob supervisão em um grupo de pacientes como acontece em ensaios clínicos
Ensaio de aceitação do equipamento para a saúde	Conjunto de ensaios ou verificações de segurança de desempenho realizados para demonstrar que o equipamento adquirido atende a requisitos estabelecidos pelo fabricante e pelo usuário ou seu representante
Equipamento de proteção coletiva - EPC	Dispositivo ou produto de uso coletivo, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde
Equipamento de proteção individual – EPI	Dispositivo ou produto de uso individual, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde
Erros de Medicação	Eventos preveníveis que podem levar ou causar o uso inapropriado dos medicamentos ou danos aos pacientes.

Estoque Máximo (EMX)	Quantidade máxima que deverá ser mantida em estoque, que corresponde ao estoque de reserva mais a quantidade de ressuprimento
Estoque Mínimo (EMI)	Quantidade mínima a ser mantida em estoque para atender o consumo médio mensal em determinado tempo
Eventos adversos	Eventos que produzem, ou potencialmente podem produzir, resultados inesperados ou indesejados que afetem a segurança de pacientes, operadores ou outros
Fabricante	Pessoa física ou jurídica responsável pelo projeto, fabricação, embalagem e rotulagem de equipamentos de infraestrutura de serviços de saúde e de equipamentos para a saúde, montagem de um sistema ou adaptação do produto antes de ser colocado no mercado e/ou em funcionamento, independentemente do fato de tais operações serem realizadas por essa pessoa ou em seu nome, por uma terceira parte Nota: Para uma definição de rotulagem, ver ABNT NBR ISSO 13485:2004, definição 3.6
Falha	Término da capacidade de um item desempenhar a função requerida Nota: Depois da falha, o item tem uma pane A “falha” é um evento adverso; diferentemente de “pane”, que é um estado Este conceito, como definido, não se aplica a itens compostos somente por software Observar as diferenças entre falha e defeito, uma vez um defeito pode, ou não, afetar a capacidade de um item de desempenhar uma função requerido Para “término da capacidade”, entende-se como interrupção temporária ou permanente
Farmacovigilância	Ciência e atividades relacionadas à identificação, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados ao uso de medicamentos
Fornecedor	Pessoa física ou jurídica, pública ou privada, nacional ou estrangeira, bem como os entes despersonalizados, que desenvolvem atividades de produção, montagem, criação, construção, transformação, importação, exportação, distribuição ou comercialização de produtos ou prestação de serviços Nota; Definição retirada da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990, Código de Defesa do Consumidor

Gerenciamento de equipamentos para a saúde	Conjunto de ações que visam a garantia da qualidade, assegurando que os equipamentos para saúde submetidos ao programa de gerenciamento sejam adquiridos, instalados, mantidos, utilizados e controlados com padrão de conformidade apropriado
Gerenciamento de Riscos	Aplicação sistemática de políticas de gestão, procedimentos e práticas na análise, avaliação, controle e monitoramento de risco
Inefetividade Terapêutica	Ausência ou redução da resposta terapêutica esperada de um medicamento, sob as condições de uso indicadas em bula (RDC 406/2020 ANVISA)
Inspeção em equipamento para a saúde	Interação com o equipamento para a saúde, conduzida para verificação do seu desempenho e segurança Nota: Em geral, as inspeções são conduzidas em período e roteiros programados, e não necessariamente em resposta a um relato de falha
Intervenção técnica	Ação técnica destinada a manter ou recolocar um item de um equipamento para a saúde e um estado no qual possa desempenhar uma função requerida, como: inspeção, teste, manutenção e ajuste
Inventário	Contagem dos produtos mantidos em estoque a fim de verificar a correspondência com as quantidades existentes nos sistemas informatizados e/ou nas fichas
Inventário de equipamento para a saúde em serviços de saúde	Conjunto de informações concernentes aos equipamentos, partes e acessórios existentes no serviço de saúde
Mantenabilidade	Capacidade de um item ser mantido ou recolocado em condições de executar suas funções requeridas, sob condições de uso especificadas, quando a manutenção é executada sob condições determinadas e mediante procedimento e meios prescritos Nota: O termo “mantenabilidade” é usado como uma medida do desempenho de mantenabilidade
Manutenção	Combinação de todas as ações técnicas e administrativas, incluindo as de supervisão, destinadas a manter ou recolocar um item em um estado no qual possa desempenhar uma função requerida Nota: A manutenção pode incluir uma modificação do item A manutenção pode incluir uma modificação do item, desde que não altere o processo de fabricação dos produtos sujeitos a controle sanitários e modifique os seus componentes básicos, nome e demais elementos objeto do registro, sem a necessária autorização do órgão sanitário competente (Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977).

	A manutenção pode ocorrer em uma rotina programada (manutenção preventiva) ou sem cronograma fixo (manutenção corretiva)
Material Médico-Hospitalar (MMH)	Aparelhos, produtos, substâncias ou acessórios não enquadrados como drogas, medicamentos ou insumos farmacêuticos, utilizados direta ou indiretamente nos diversos procedimentos médicos, com finalidade diagnóstica, terapêutica, curativa e preventiva do paciente, objetivando sua rápida recuperação. Sua utilização também está ligada à defesa e proteção da saúde individual e coletiva, assim como à higiene pessoal ou de ambientes hospitalares.
Medicamento	Produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico.
Não conformidade	Não cumprimento de um requisito específico
Número de lote	Designação indicada por marcação indelével, colocada geralmente na embalagem primária de produtos abrangidos por esta Norma, que permita identificar, de forma única e inequívoca, um conjunto de produtos fabricados dentro de uma linha de produção e que, em caso de necessidade, permita localizar e rever todas as operações praticadas durante a sua produção e distribuição, assegurando a sua rastreabilidade produtiva e de distribuição
Número de série	Designação indicada por marcação indelével de produto abrangido pela Norma ABNT NBR 15943:2011, que permita identificar o produto de forma única e inequívoca dentro de uma linha de produção e que, em caso de necessidade, permita localizar e rever todas as operações praticadas durante a sua produção e distribuição, assegurando a sua rastreabilidade produtiva e de distribuição.
Operador	Pessoa que trabalha com o equipamento
Padronização	É a incorporação de um material à lista de materiais, passíveis de serem comprados para estar disponível para a prescrição, dispensação e utilização no hospital, após sua pré-qualificação.
Parecer técnico	É uma comunicação escrita sobre as vantagens e desvantagens do material, e se este se encontra de acordo com as especificações e de acordo com a Legislação preconizada pelo Governo Federal, Ministério da Saúde, ANVISA e Código de defesa do Consumidor (Lei 8.078 de 11/09/90). Isto compreende a apresentação por parte dos Fornecedores dos Registros dos artigos na ANVISA, conforme RDC nº 185/2001 da ANVISA/MS, com sua publicação no D.O.U. ou documento do cadastramento (RDC 260/02) dos produtos, nos casos não aplicáveis.

Perigo	Fonte potencial de dano
Planejamento	Ferramenta de gestão que está relacionada com a preparação, organização e estruturação de um determinado objetivo.
Plano de proteção radiológica	Documento exigido para fins de licenciamento de instalações radioativas, que estabelece o sistema de proteção radiológica a ser implantado pela instalação.
Pré-qualificação	Compreende um processo que inclui a obtenção de uma série de informações e a realização de avaliações legais, técnica e funcional antes da decisão de compra. É uma barreira a entrada de artigos que coloquem em risco a saúde dos pacientes e dos profissionais da unidade de saúde.
Prestador de serviços	Equipe interna ou externa ao serviço de saúde, cuja responsabilidade consiste em realizar serviços de gestão, inspeção e manutenção de um determinado tipo de equipamento
Produto de higiene	Produto para uso externo, antisséptico ou não, destinado ao asseio ou à desinfecção corporal, compreendendo os sabonetes, xampus, dentífricos, enxaguatórios bucais, antiperspirantes, desodorantes, produtos para barbear e após o barbear, estípticos e outros.
Produto Médico	Produto para a saúde, de uso ou aplicação médica, odontológica ou laboratorial, destinado à prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação ou anticoncepção e que não utiliza meio farmacológico, imunológico ou metabólico para realizar sua principal função em seres humanos, podendo, entretanto, ser auxiliado em suas funções por tais meios.
Produto para diagnóstico de uso in vitro	Produto utilizado unicamente para prover informação sobre amostras obtidas do organismo humano e contribuir para realizar uma determinação qualitativa, quantitativa ou semiquantitativa de uma amostra proveniente do corpo humano, desde que não esteja destinado a cumprir alguma função anatômica, física ou terapêutica, e não seja ingerido, injetado ou inoculado em seres humanos.
Produto para saúde	Produto enquadrado como produto médico ou produto para diagnóstico de uso in vitro.
Produtos despadronizados	Insumos excluídos do Catálogo de Materiais de Consumo Padronizados.
Produtos padronizados	Insumos de uso contínuo, aprovados na comissão de padronização, que tenham um consumo médio mensal, devendo ser providenciado automaticamente a reposição nos estoques.

Profissional designado	Profissional com atribuição e atividades formalmente designadas pelo responsável do gerenciamento de equipamentos.
Rastreabilidade	Identificação da origem do produto desde as matérias primas utilizadas, processo de produção, distribuição no mercado, até o consumo. No âmbito hospitalar, é a capacidade do hospital em monitorar o recebimento, distribuição, dispensação e administração, mantendo o controle sobre o lote e validade dos medicamentos e materiais nestes processos.
Rastreabilidade metrológica	Processo de garantia das condições metrológicas de um equipamento para a saúde, de acordo com padrões aceitáveis.
Reações Adversas	Resposta prejudicial ou indesejável, não intencional, a um medicamento, que ocorra nas doses usualmente empregadas no homem para profilaxia, diagnóstico, terapia da doença ou para modificação de funções fisiológicas (RDC 406/2020 ANVISA).
Recebimento	Conferência em que se verifica se os medicamentos e materiais entregues estão em conformidade com a especificação, quantidade e qualidade estabelecidas previamente no pedido.
Registro histórico	Documento contendo informações que permitam a rastreabilidade, inclusive a metrológica, de toda a vida útil de um equipamento para a saúde.
Regularização junto ao órgão sanitário competente	Comprovação de que determinado produto ou serviço sujeito ao regime de vigilância sanitária obedece à legislação sanitária vigente.
Resíduos de serviço de saúde - RSS	Todos aqueles resultantes de atividades exercidas nos serviços de saúde, públicos ou privados que, por suas características, necessitam de processos diferenciados em seu manejo, exigindo ou não tratamento prévio à sua disposição final.
Risco	Combinação da probabilidade de ocorrência de um dano e a severidade de tal dano.
Saneante	Substância ou preparação destinada à higienização, desinfecção ou desinfestação domiciliar, em ambientes hospitalares ou não, coletivos, públicos e privados, em lugares de uso comum e no tratamento da água.
Seleção	Processo de escolha de medicamentos e materiais eficazes e seguros, imprescindíveis ao atendimento das necessidades de uma determinada população, tendo como base as doenças prevalentes, com a finalidade

	de garantir uma terapêutica de qualidade nos diversos níveis de atenção à saúde.
Serviço de apoio logístico	Serviço terceirizado ou próprio para suprimento de equipamentos e insumos médico-hospitalares. Nota: Incluem-se, entre outros, neste serviço: locadoras de equipamentos e empresas que fornecem equipamentos sob forma de comodato.
Serviço de apoio técnico	Serviço terceirizado ou próprio para execução de atividades necessárias ao funcionamento de serviço de saúde. Nota: incluem-se, entre outros, neste serviço: empresas para manutenção de equipamentos, lavanderias, unidade pré-hospitalar móvel de transporte de pacientes, processadoras de material esterilizado e serviço de nutrição e dietética.
Serviços de saúde	Estabelecimentos de saúde destinados a prestar assistência à população na promoção da saúde, na recuperação e na reabilitação de doentes, no âmbito hospitalar ambulatorial e domiciliar Nota: Os serviços de saúde incluem hospitais, enfermarias, estabelecimentos de saúde limitados, clínicas, consultórios médicos e dentários, e centros ambulatoriais móveis ou permanentes, mas não estão limitados a estes.
Soluções Parenterais de Grande Volume	Solução estéril e aprotéica, destinada à aplicação parenteral em dose única, cujo volume é de 100ml ou superior. Estão incluídas nesta definição as soluções para irrigação e soluções para diálise peritoneal (RDC 17/2010 ANVISA).
Tecnologia em Saúde	Conjunto de aparatos que visam à promoção, prevenção e tratamento de doenças, além de reabilitar os enfermos.
Tempo de Ressuprimento (TR)	Tempo entre a solicitação da compra e a entrega do produto, considerando o tempo gasto na emissão do pedido, a tramitação do processo de compra, o tempo de espera, a entrega pelo fornecedor, a entrada no estoque, até a disponibilidade para sua utilização.
Treinamento	Interação com equipamento para a saúde, com o fim de educar e treinar um operador do equipamento ou um agente de serviços sobre o método adequado de operação e/ou manutenção do equipamento.
Uso	Operação de equipamento conjugado ao tratamento médico oferecido ao paciente. Nota: O uso não inclui a operação do equipamento durante ensaios de aceitação, inspeção, manutenção ou atividades de treinamento.

Uso impróprio	Uso do equipamento de maneira incompatível com as instruções operacionais fornecidas pelo fabricante.
Uso normal	Uso do equipamento para a saúde de maneira compatível com as instruções operacionais fornecidas pelo fabricante.
Uso <i>off label</i>	Uso intencional em situações divergentes da bula de medicamento registrado na ANVISA, com finalidade terapêutica e sob prescrição. Pode incluir diferenças na indicação, faixa etária/peso, dose, frequência, apresentação ou via de administração (RDC 406/2020 ANVISA).
Usuário	Autoridade responsável pela utilização e manutenção do equipamento.
Validação	Estabelecer e documentar evidência de que o processo produzirá consistentemente um resultado que satisfaça as especificações predeterminadas e outros atributos de qualidade Nota: Definição foi retirada da RDC Anvisa nº 59, de 27 de junho de 2000

Fonte: Elaboração própria (2024)

7. SIGLAS

Quadro 2 – Lista de siglas.

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
AGHUX	Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (versão x)
AIDS	Acquired Immuno Deficiency Syndrome – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CCQP	Comissão de Controle de Qualidade e Padronização
CFT	Comissão de Farmácia e Terapêutica
CMM	Consumo Médio Mensal
CNPJ	Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica
CPGF	Cartão de Pagamento do Governo Federal
DCB	Denominação Comum Brasileira
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
EMI	Estoque Mínimo
EMX	Estoque Máximo
EPC	Equipe de Planejamento da Contratação
EPI	Equipamento de Proteção Individual
DADT	Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico
DLIH	Divisão de Logística e Infraestrutura Física
GAD	Gerência Administrativa
GAS	Gerência de Atenção à Saúde



GDC	Gestão do Desempenho por Competências
GT	Grupo de Trabalho
HUAP	Hospital Universitário Antônio Pedro
MAV	Medicamento de Alta Vigilância
MMH	Material Médico Hospitalar
NBR	Norma Brasileira
PAC	Plano Anual de Custeio
PEPS	Primeiro que Expira é o Primeiro que Sai
PGRSS	Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde
PGTS	Plano de Gerenciamento de Tecnologias em Saúde
POP	Procedimento Operacional Padrão
PR	Ponto de Ressuprimento
PRM	Problema Relacionado a Medicamento
RAM	Reações Adversas a Medicamentos
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
RM	Requisição de Material
SAD	Setor de Administração
SAFS	Setor de Abastecimento Farmacêutico e Suprimentos
SEI	Sistema Eletrônico de Informação
SFH	Setor de Farmácia Hospitalar
SGV	Soluções de grande volume
SICLOM	Sistema de Controle Logístico de Medicamentos
SIGAF	Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica
SPGV	Soluções Parenterais de Grande Volume
SRP	Sistema de Registro de Preços
STHH	Setor de Hotelaria Hospitalar
SUP	Superintendência
SUS	Sistema Único de Saúde
TR	Tempo de Ressuprimento ou Reposição
UACE	Unidade de Almoxarifado e Controle de Estoque
UC	Unidade de Contrato
UDIS	Unidade de Dispensação Farmacêutica
UFCLi	Unidade de Farmácia Clínica
UFF	Universidade Federal Fluminense
UGQSP	Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente
VIGIHOSP	Vigilância em Saúde e Gestão de Riscos Assistenciais Hospitalares

Fonte: Elaboração própria (2024)

8. RESPONSABILIDADES

O ciclo de vida dos equipamentos, materiais de consumo e medicamentos, desde a padronização para aprovação do uso, aquisição, dispensação e, se necessário, o descarte, bem como o gerenciamento de riscos e indicadores de gestão, serão apresentados neste Plano.



Para esclarecer a participação de cada um dos setores envolvidos no gerenciamento dos materiais de consumo e medicamentos, objetivos e responsabilidades, serão apresentadas a estrutura e competência de acordo com a estrutura organizacional vigente.

8.1 Setor de Abastecimento Farmacêutico e Suprimentos (SAFS) e suas unidades

O Setor de Abastecimento Farmacêutico e Suprimentos está vinculado à Divisão de Logística e Infraestrutura Hospitalar (DLIH), que está subordinada à Gerência Administrativa (GAD), conforme apresentado na Figura 2. São subordinados ao Setor, a Unidade de Planejamento e Dimensionamento de Estoques (UPDE) e a Unidade de Almojarifado e Controle de Estoque (UACE).

Figura 2: Organograma Setor de Abastecimento Farmacêutico e Suprimentos.



Fonte: Estrutura Institucional, HUAP (2024)

O HUAP é considerado na hierarquia do Sistema Único de Saúde (SUS) como hospital de nível terciário e quaternário, ou seja, uma unidade de saúde de alta complexidade que atende à Grande Niterói. No âmbito da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), o HUAP é considerado do tipo III, conforme estrutura organizacional da empresa.

São competências do Setor de Abastecimento Farmacêutico e Suprimentos – SAFS:

1. Promover boas práticas em gestão de materiais no âmbito da Unidade Hospitalar, apoiando a implantação de protocolos clínicos, gerenciando racionalmente os insumos padronizados, de forma a garantir o pleno funcionamento do hospital;
2. Articular junto a Unidade de Planejamento e Dimensionamento de Estoques o planejamento de contratações, com apoio das equipes técnicas de suporte (Equipe de Planejamento da Contratação – EPC)
3. Atuar nos processos de compras centralizadas realizadas pela rede, no planejamento de insumos e na gestão de contratos dos itens sob sua responsabilidade;
4. Articular junto a Unidade de Planejamento e Dimensionamento de Estoques o acompanhamento das vigências e saldos de atas, bem como os contratos de materiais;

5. Avaliar, validar e enviar para aprovação das instâncias superiores o cronograma anual de planejamento e operacionalização dos pregões elaborado pela Unidade de Planejamento e Dimensionamento de Estoques;
6. Articular junto a Unidade de Almoxarifado e Controle de Estoques a organização dos processos de recebimento, armazenamento, movimentação, controle, distribuição e dispensação dos produtos recebidos;
7. Supervisionar o monitoramento dos estoques;
8. Avaliar e validar a proposta de dimensionamento de estoques e solicitação de empenhos de produtos sob sua responsabilidade;
9. Articular junto a sede e demais unidades da Rede EBSEH eventuais movimentações de itens de estoque;
10. Acompanhar e fornecer informações de forma estruturada, em relatórios contendo indicadores, sobre a situação dos estoques da unidade hospitalar;
11. Notificar o Setor de Administração (SAD) em relação à atraso, falta de entrega e outras não conformidades, por parte dos fornecedores;
12. Acompanhar e validar a emissão de Relatório Mensal de Almoxarifado – RMA;
13. Conduzir os trabalhos junto a Comissão de Padronização de Produtos para Saúde, para avaliação e incorporação de novas tecnologias;
14. Subsidiar a governança na alocação eficiente do orçamento para aquisição de medicamentos, produtos para saúde e outros insumos sob sua responsabilidade, bem como na execução desses recursos;
15. Gerenciar os materiais consignados dos produtos sob sua responsabilidade;
16. Promover a realização dos inventários periódicos e anuais sobre o controle e a gestão do estoque da unidade hospitalar, conforme definição de Norma de Inventário.

São competências da Unidade de Planejamento e Dimensionamento de Estoques (UPDE):

1. Monitorar, em conjunto com a Unidade de Almoxarifado e Controle de Estoques (UACE), os níveis de estoque e seus respectivos pontos de pedido, acionando ações para garantir o suprimento e ressuprimento, incluindo o envio das ordens de fornecimento e solicitações de empenhos;
2. Monitorar, em conjunto com a Unidade de Almoxarifado e Controle de Estoques, os níveis de estoque e seus respectivos pontos de pedido, acionando ações para garantir o suprimento e ressuprimento de materiais consignados e comodatados dos produtos sob sua responsabilidade;
3. Elaborar cronograma anual de planejamento e operacionalização dos pregões, conforme o plano anual de compras, observando o contrato de objetivos da unidade hospitalar;
4. Formalizar demanda de aquisição para as categorias de compras cuja Unidade de Planejamento e Dimensionamento de estoque seja requisitante;

5. Coordenar o planejamento de contratações com apoio das equipes técnicas de suporte as Equipe de Planejamento da Contratação – EPC e o Setor de Abastecimento Farmacêutico e Suprimentos – SAFS;
6. Monitorar, em conjunto com a Unidade de Almoxarifado e Controle de Estoques, a entrega dos materiais solicitados, buscando soluções alternativas ao ressuprimento no caso de inconformidades, sem prejuízo às apurações sobre as inexecuções contratuais;
7. Elaborar e apresentar proposta de dimensionamento de estoques;
8. Emitir relatórios contendo indicadores sobre a situação dos estoques da unidade hospitalar;
9. Acompanhar o resultado dos processos de seleção de fornecedores, atuando de maneira saneadora em caso de eventual insucesso total ou parcial dos processos de compra, buscando manter os níveis adequados de estoque;
10. Solicitar a emissão e reforço de empenho para os fornecedores dos contratos sob sua responsabilidade.

São competências da Unidade de Almoxarifado e Controle de Estoques (UACE):

1. Emitir ordens de fornecimento relacionados aos contratos sob sua responsabilidade;
2. Recepcionar todos os produtos entregues por fornecedores, acionando as respectivas equipes de fiscalização dos contratos para registro de seu recebimento e condução de demais trâmites de fiscalização contratual;
3. Acompanhar o cumprimento das ordens de fornecimento e notificar o Setor de Abastecimento Farmacêutico e Suprimentos (SAFS) em relação à atraso, falta de entrega e outras não conformidades, por parte dos fornecedores;
4. Gerir os estoques com base no fomento ao uso racional e sustentável dos materiais;
5. Dimensionar, junto com a Divisão de Logística e Infraestrutura Hospitalar (DLIH), o espaço físico e equipamentos adequados para a guarda do material;
6. Registrar a movimentação (entrada e saída) dos produtos no AGHU (Aplicativo de Gestão dos Hospitais Universitários) conforme rotina de trabalho estipulada;
7. Realizar processos relacionados a recebimento, armazenamento, movimentação, controle, distribuição e dispensação dos produtos recebidos;
8. Enviar os processos com as Notas Fiscais devidamente atestadas para a Unidade de Contratos (UC), requisitando o pagamento;
9. Operacionalizar as movimentações dos materiais consignados e comodatos dos produtos sob sua responsabilidade;
10. Orientar sobre as movimentações dos materiais consignados e comodatos dos produtos sobre a responsabilidade de outras áreas;
11. Receber e gerir a devolução de itens das unidades demandantes;
12. Gerir os pedidos de materiais das Unidades demandantes;
13. Realizar a separação e distribuição dos itens do estoque solicitados pelas unidades demandantes;

14. Realizar os inventários periódicos e anuais sobre o controle e a gestão do estoque da unidade hospitalar, conforme definição de Norma de Inventário;
15. Emitir relatórios de composição analítica e sintética do estoque, por conta contábil, gerando o Relatório de Movimentação de Almoarifado – RMA, encaminhando posteriormente ao Setor de Abastecimento Farmacêutico e Suprimentos para análise e validação;
16. Realizar os ajustes necessários no AGHU, após a validação de Relatórios de Inventário Anual ou Periódico, bem como em caso de baixas, perdas, quebras, dentre outros, conforme legislação vigente.

8.2 O Setor de Farmácia Hospitalar (SFH) e suas unidades

O Setor de Farmácia Hospitalar está vinculado à Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (DADT), que está subordinada à Gerência de Atenção à Saúde (GAS), conforme apresentado na Figura 3. O Setor possui duas Unidades, a Unidade de Farmácia Clínica (UFCl) e a Unidade de Dispensação Farmacêutica (UDIS).

Figura 3: Organograma Setor de Farmácia



Fonte: Estrutura Institucional, HUAP (2024)

O Setor de Farmácia Hospitalar (SFH) do HUAP é responsável pela Unidade de Farmácia Clínica (UFCl) e pela Unidade de Dispensação Farmacêutica (UDIS), garantindo de forma ininterrupta o atendimento das solicitações dos profissionais de saúde que atuam na instituição. O Setor é composto por Farmácia Central, Farmácia Ambulatorial, área específica para manipulação de medicamentos quimioterápicos antineoplásicos e Farmácia satélite do centro cirúrgico.

O Setor funciona durante 24 horas de segunda-feira a domingo.

São competências do farmacêutico:

1. Dar assistência farmacêutica integral 24 horas;

2. Avaliar as prescrições médicas elaboradas no AGHUX, com o objetivo de detectar problemas relacionados à farmacoterapia: inconformidades na indicação, dose, via de administração, interações medicamentosas, incompatibilidades, estabilidade, dentre outros;
3. Realizar a dispensação de medicamentos no sistema AGHUX, separação, conferência e entrega;
4. Preparar os medicamentos antineoplásicos utilizados;
5. Realizar a conciliação medicamentosa;
6. Participar nas reuniões da equipe multiprofissional que assiste o paciente;
7. Orientar ao corpo clínico e à equipe de enfermagem;
8. Dispensar os medicamentos referentes às substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial, conforme orientação da Portaria Nº 344, de 12 de maio de 1998, do Ministério da Saúde;
9. Supervisionar a escrituração e controle de estoque;
10. Gerenciar, registrar e controlar a dispensação de Nutrições Parenterais;
11. Gerenciar, registrar e controlar as saídas de medicamentos especiais, medicamentos de mandados Judiciais e de alto custo;
12. Responsabilizar-se pela atualização, elaboração e divulgação de informes técnicos sobre medicamentos padronizados;
13. Supervisionar a equipe de técnicos na realização de suas funções;
14. Participar em comissões e grupos de trabalho (GT's);
15. Oferecer atenção farmacêutica aos pacientes dos programas DST/AIDS, Tuberculose, Hepatite e Tabagismo;
16. Realizar assistência farmacêutica aos Setores e Serviços do HUAP;
17. Exercer preceptoria junto aos residentes de farmácia e estagiários;
18. Gerenciar o estoque dos almoxarifados.

São competências do técnico de farmácia, realizar:

1. Dispensação das prescrições médicas e requisições de enfermagem no sistema AGHUX, supervisionados pelos farmacêuticos, realizando a separação e conferência e entrega dos medicamentos nas unidades assistenciais;
2. Abastecimento e organização do setor de dispensação e estoque da Unidade de Dispensação Farmacêutica (UDIS);
3. Abastecimento diário/semanal dos medicamentos de uso coletivo nas unidades assistenciais;
4. Avaliação, descarte (se necessário) e desinfecção das devoluções de medicamentos provenientes das enfermarias e demais setores do HU;
5. Abastecimento, organização, controle de estoque, validade e dispensação de medicamentos no Centro Cirúrgico;
6. Organização e controle de estoque dos medicamentos de controle especial da Portaria 344 de 12 de maio de 1998 do MS;

7. Escrituração do livro de controlados da Portaria 344 de 12 de maio de 1998 do MS sob a supervisão do farmacêutico;
8. O inventário rotativo no setor de dispensação;
9. Registros e controles diários de temperatura dos refrigeradores de armazenamento de medicamentos;
10. Registro e controle de temperatura e umidade dos ambientes das áreas de dispensação e estoque;
11. Registro e controle de temperatura dos refrigeradores do CRIE (finais de semana e feriados);
12. Operacionalização dos movimentos de estoque no sistema AGHU;
13. Recepção, conferência e organização das transferências de medicamentos;
14. Participação em comissões conforme demanda com execução de todas as tarefas pertinentes à atividade;
15. Participação como fiscal de contratos conforme demanda com execução de todas as tarefas pertinentes à atividade.

São competências dos residentes, seguir a programação estabelecida, incluindo:

1. Responsabilizar-se pelo trabalho assistencial no HUAP e na rede local de saúde envolvida no programa de residência, respondendo pelas intervenções realizadas no que se refere aos atendimentos, direitos e bem-estar dos pacientes;
2. Executar as funções determinadas pelos preceptores e pelos tutores do programa, mantendo-se devidamente uniformizado nas dependências do HUAP e instituições conveniadas, identificado com crachá;
3. Participar da rotina dos plantões e atividades cotidianas dos serviços, registrando-as em prontuários e/ou livros de ocorrências de enfermarias, ambulatórios e/ou unidades de saúde;
4. Acompanhar e orientar acadêmicos, participando do processo de ensino aprendizagem, junto com o preceptor e o tutor do programa;
5. Participar de reuniões e grupos de estudo estabelecendo a correlação teórico-prática;
6. Manter-se atualizado com as principais discussões teóricas do Sistema de Saúde e de sua área específica;
7. Participar de eventos científicos e promover a divulgação nos grupos de estudo;
8. Atender às solicitações dos preceptores e dos tutores, frente à rotina de atividades nos diferentes setores do HUAP;
9. Analisar os procedimentos realizados, em consonância com o código deontológico específico;
10. Participar de reuniões da equipe com o objetivo de contribuir para a construção interdisciplinar e atualização permanente de temáticas clínicas e sócias sanitárias;
11. Zelar pelas normas éticas e profissionais dispostas nos códigos deontológicos;
12. Respeitar seus superiores, pares, funcionários e pacientes;

Logo, o SFH desenvolve ações assistenciais, técnico-científicas, apoio na gestão e logística contribuindo para a qualidade e racionalidade do processo de distribuição e utilização dos medicamentos, a fim de garantir a segurança do paciente e a humanização da atenção ao usuário.

São competências do Setor de Farmácia Hospitalar (SFH):

1. Coordenar as atividades desenvolvidas na Unidade de Farmácia Clínica (UFCl) e da Unidade de Dispensação Farmacêutica (UDIS);
2. Responsabilizar-se tecnicamente, zelando pelo cumprimento das normas e legislações inerentes a assistência farmacêutica no HUAP;
3. Assegurar a oferta de serviços farmacêuticos em harmonia com a missão institucional;
4. Subsidiar a elaboração dos protocolos clínicos;
5. Acompanhar a elaboração de manuais técnicos, rotinas, fluxos, Procedimentos Operacionais Padrão (POPS) e formulários;
6. Apoiar a implementação dos serviços de cuidado farmacêutico na instituição;
7. Monitorar o uso seguro e racional dos medicamentos no HUAP;
8. Coordenar juntamente com as chefias da UFCl e da UDIS a equipe de colaboradores lotados no SFH, definindo plano de trabalho, metas e acompanhamento da Gestão do Desempenho por Competências (GDC), observando o cumprimento das normas e regulamentos de gestão de pessoas na rede EBSEH;
9. Indicar representantes e/ou participar de comissões e GTs;
10. Acompanhar a gestão por indicadores;
11. Promover educação permanente e continuada nos Programas de Residência com os profissionais em Farmácia, na área Multiprofissional Integrada em Atenção Hospitalar, Multiprofissional em Saúde do Adulto com ênfase em doenças crônico-degenerativas e estágio curricular dos alunos da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal Fluminense – UFF;

A Unidade de Farmácia Clínica (UFC) e a Unidade de Dispensação Farmacêutica (UDIS) oferecem assistência farmacêutica ao corpo clínico, equipe multiprofissional, a pacientes internos e ambulatoriais, realizando as seguintes atividades:

1. Avaliar prescrições e solicitações de medicamentos realizando intervenções farmacêuticas, orientações sobre o uso dos medicamentos, conciliação medicamentos e acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes;
2. Gerenciar a dispensação e uso dos medicamentos, de forma estratégica e racional, garantindo o atendimento dos pacientes e o pleno funcionamento do hospital;
3. Elaborar e/ou revisar em consonância com a EBSEH as planilhas de padronização dos medicamentos, utilizados no HU;
4. Subsidiar tecnicamente a elaboração das rotinas, fluxos e Procedimento Operacionais Padrão (POPs);
5. Efetuar a dispensação dos medicamentos e correlatos em atendimentos as solicitações e prescrições recebidas;

6. Participar das comissões técnicas da instituição;
7. Requisitar, armazenar, controlar e dispensar/distribuir medicamentos e insumos;
8. Preparar e fracionar medicamentos orais e medicamentos antineoplásicos e os utilizados na pulsoterapia;
9. Realizar inventário diário, escrituração e controle dos Medicamentos da Portaria 344 – medicamentos controlados;
10. Utilizar sistema eficiente e seguro de dispensação de medicamentos aos pacientes internados;
11. Realizar a verificação e reposição ativas dos estoques nas áreas hospitalares;
12. Colaborar na elaboração dos protocolos terapêuticos;
13. Elaborar manuais técnicos e formulários;
14. Elaborar e prestar, informações técnico-científicas sobre medicamentos;
15. Subsidiar tecnicamente na prescrição da nutrição parenteral e sua preparação;
16. Elaborar os indicadores de avaliação.

8.3 O Setor de Hotelaria Hospitalar (STHH)

O Setor de Hotelaria Hospitalar está vinculado à Divisão de Logística e Infraestrutura Hospitalar (DLIH), que está subordinada à Gerência Administrativa (GAD), conforme apresentado na Figura 4.

Figura 4: Organograma Setor de Hotelaria



Fonte: Estrutura Institucional, HUAP (2024)

O Setor de Hotelaria Hospitalar (STHH) do HUAP tem por objetivo realizar e manter um serviço de qualidade e segurança, para atendimento às áreas de Processamento de Roupas, Higienização, Nutrição e Dietética, Gestão Ambiental e Serviço de Remoção de Pacientes, atuando como um instrumento para alcançar a excelência em seus serviços.

Tem por finalidade, buscar por melhorias, visando à promoção do bem-estar, conforto e segurança na hospitalidade, oferecendo qualidade, valor e satisfação para o cliente durante sua permanência na instituição, com foco na qualidade do atendimento humanizado no ambiente hospitalar.

São responsabilidades do STHH a gestão e fiscalização dos serviços de Limpeza/Higienização Hospitalar, Rouparia, Nutrição, Remoção de Pacientes, Gerenciamento de Resíduos e Dedetização

São competências do STHH:

1. Oferecer condições de bem-estar, assistência, segurança, conforto e qualidade no atendimento, tornando o ambiente hospitalar o mais próximo possível do ambiente familiar.
2. Coordenar o gerenciamento dos processos de Serviço de Nutrição e Dietética, Lavanderia, Higienização, Gerenciamento de Resíduos e Serviço de Remoção de Pacientes;
3. Acompanhar os processos do Sistema de Gestão de Qualidade implantado nos setores ligados ao Setor de Hotelaria Hospitalar.

O STHH é responsável pela gestão e fiscalização dos serviços de limpeza/higienização hospitalar, roupa, nutrição, remoção de pacientes, gerenciamento de resíduos e dedetização.

8.4 Engenharia Clínica (EC)

O Setor de Engenharia Clínica está vinculado à Divisão de Logística e Infraestrutura Hospitalar (DLIH), que está subordinada à Gerência Administrativa (GAD), conforme apresentado na Figura 5.

Figura 5: Organograma Setor de Engenharia Clínica



Fonte: Estrutura Institucional, HUAP (2024)

A Engenharia Clínica (EC) é uma área que combina conhecimentos técnicos de engenharia com a prática clínica na área da saúde. Seu objetivo é garantir o uso seguro, eficiente e eficaz dos equipamentos médicos e tecnologias nos EAS.

Os engenheiros clínicos trabalham em estreita colaboração com profissionais de saúde para garantir que os equipamentos estejam funcionando corretamente, atendam aos requisitos clínicos, sigam as normas de segurança e regulamentações, além de oferecer suporte técnico e soluções para problemas relacionados à tecnologia médica.

Na EC, o ciclo de vida útil dos EMH é muito importante para o seu gerenciamento, porque abrange todas as etapas desde o planejamento, aquisição e incorporação da tecnologia no estabelecimento, passando pela sua utilização até o seu descarte.

O gerenciamento eficaz do ciclo de vida útil garante que os equipamentos estejam funcionando corretamente, atendendo às necessidades clínicas, cumprindo as normas de segurança e regulamentações, além de otimizar o investimento financeiro. Também permite o planejamento adequado para substituição ou atualização dos equipamentos, considerando a obsolescência tecnológica e a evolução das necessidades clínicas.

9. DESCRIÇÃO

9.1 MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES

9.1.1 Padronização de Materiais de Consumo e Medicamentos

Medicamentos e materiais médico hospitalares, antes de serem adquiridos, devem ser analisados e aprovados respectivamente pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) e pela Comissão de Padronização de Produtos para Saúde (CPPPS). Estes itens, classificados como materiais de consumo, consolidam os itens do Formulário Terapêutico e do Catálogo de Materiais de Consumo Padronizados do HUAP.

Além das comissões, também são atores deste processo as Chefias das Unidades Demandantes, as Chefias de Setor e Divisão, a Gerência Administrativa e o Colegiado Executivo (COLEX).

As Comissões de Padronização de Produtos para Saúde são instâncias colegiadas, consultiva e deliberativa, com a finalidade de normatizar e implementar o processo de padronização dos produtos para saúde. Devem ser vinculadas à Superintendência (SUP), em decorrência de sua transversalidade, por tratar de questões relacionadas a pesquisa, ensino e assistência.

Já a CFT, é uma instância colegiada, de natureza consultiva, deliberativa e educativa, de caráter permanente, cujas ações devem estar voltadas para a seleção e promoção do uso racional e seguro de medicamentos, sendo responsável pela revisão, análise e atualizações permanentes do Formulário Terapêutico do HUAP.

A lista de medicamentos padronizados é uma ferramenta de consulta rápida e objetiva para todos os colaboradores do hospital, auxiliando na escolha da melhor opção terapêutica para o paciente, na correta prescrição do medicamento e, auxiliando para o conhecimento de diversos processos que envolvem a composição do catálogo da instituição, promovendo o uso racional de medicamentos.

A lista é organizada por classe terapêutica, contendo a descrição do princípio ativo, apresentação, código ATC/DDD (conforme classificação definida pela Organização Mundial da Saúde).

A CFT tem por finalidade:



1. Supervisionar todas as políticas e práticas de utilização de medicamentos na instituição e contribuir para seu desenvolvimento, com vistas à obtenção de resultados clínicos satisfatórios e menores riscos potenciais;
2. Elaborar e implementar um sistema de formulário eficiente e custo efetivo que inclua critérios normatizados e coerentes, assim como o guia farmacoterapêutico;
3. Assegurar que se utilizem somente medicamentos com bom perfil de segurança e boa relação custo efetividade;
4. Acompanhar, avaliar e prevenir, na medida do possível, as reações adversas a medicamentos (RAM) e erros de medicação;
5. Desenvolver e implementar ações que melhorem a prática de utilização e administração de medicamentos, sendo necessário investigação e monitoramento do uso.

Para inclusão de novos medicamentos no catálogo da instituição, o solicitante deverá realizar o preenchimento do “Formulário de Inclusão de Medicamentos”, via processo Sistema Eletrônico de Informação (SEI), com as assinaturas do requerente, do chefe de divisão e/ou gerente. A análise da solicitação será realizada pela CFT.

Em caso de compra emergencial de medicamento específico, para atendimento a um paciente internado no HUAP, o processo também se dará via SEI, com o preenchimento do Formulário “Autorização de Compra – Insumo não padronizado” e, com as assinaturas do solicitante e do staff. A CFT analisará a solicitação.

O Formulário Terapêutico é uma ferramenta de consulta rápida e objetiva para todos os colaboradores do hospital, auxiliando a escolha da melhor opção terapêutica para o paciente, a correta prescrição do medicamento e o conhecimento de diversos processos que envolvem a composição do catálogo da instituição e assim promovendo o uso racional de medicamentos. O formulário é organizado por classe terapêutica, contendo a descrição do princípio ativo, apresentação, código no AGHUX, e código EBSERH.

O HUAP, atualmente, mantém listas de padronização de medicamentos e Material Médico Hospitalar (MMH). As comissões reúnem-se periodicamente, segundo cronograma pré-estabelecido, e/ou quando necessário para avaliar e deliberar sobre questões relacionadas aos medicamentos e MMH.

A padronização de medicamentos e materiais facilita e disciplina os processos de aquisição, armazenamento, distribuição e gerenciamento do estoque, pois, racionaliza a quantidade de itens a serem adquiridos pelo hospital.

9.1.2 Planejamento de Compra

Etapa que engloba o planejamento para aquisição de materiais de consumo e medicamentos. São atores do processo de planejamento de compra a Divisão de Logística e Infraestrutura Hospitalar, o Setor de Abastecimento Farmacêutico e Suprimentos, a Área Demandante, o Setor de Engenharia Clínica e a Unidade de Compras e Licitações.



O planejamento tem por objetivo fazer chegar o material/medicamento certo, para a necessidade certa, no exato momento em que se faz necessário. É de fundamental importância, pois, identifica as quantidades necessárias ao atendimento dos pacientes assistidos pelo HUAP. Dessa forma, evita compras e perdas desnecessárias, como também a descontinuidade no suprimento, além de definir prioridades dos produtos a serem adquiridos frente à disponibilidade de recursos.

O Plano Anual de Custeio (PAC) é o ponto de partida para o planejamento. Inicia-se com o preenchimento de uma planilha, nas abas específicas referentes à medicamento e MMH. Para o cálculo das quantidades a serem adquiridas, toma-se por base o relatório de consumo do ano anterior, podendo ser adotado também, o consumo dos últimos 9 meses, acrescido da projeção dos 3 meses faltantes, totalizando os 12 meses. Esta avaliação, deve ser compatível com o limite orçamentário e com a prévia aprovação do Colegiado Executivo.

Nessa fase, é importante a atuação da Equipe de Planejamento de Contratação (EPC) que conta com conjunto de servidores, que reúnem as competências necessárias à completa execução das etapas de Planejamento da Contratação, o que inclui conhecimentos sobre aspectos técnicos e de uso do objeto, licitações e contratos, dentre outros.

Assim, é responsabilidade da EPC, nas contratações em que a EBSEH for participante de um Sistema de Registro de Preços (SRP) ou vier a aderir à Ata de Registro de Preços, instruir processo simplificado de preparação, contendo demanda e manifestação quanto à escolha da contratação pretendida, de forma justificada, tendo em vista que, a instrução do processo licitatório de forma ampla, deverá ser realizada pelo órgão gerenciador.

Para isso, a escolha de uma das formas de contratação previstas deverá respeitar a vantajosidade. O planejamento deverá observar, dentre outros, os seguintes pressupostos:

1. Identificação da necessidade;
2. Estudo de mercado;
3. Definição do modelo de contratação;
4. Apresentação da relação custo/benefício da contratação;
5. Demonstração de compatibilidade das necessidades da EBSEH com a futura contratação;
6. Justificativa de preço.

9.1.3 Aquisição

Consiste num conjunto de procedimentos pelos quais se efetiva o processo de compra dos medicamentos e MMH estabelecidos pelo planejamento, com o objetivo de suprir o hospital em quantidade, qualidade e menor custo/efetividade, visando manter a regularidade e funcionamento das atividades assistenciais do HUAP.

O processo de compras no setor público é complexo, envolvendo um conjunto de exigências e normas. A aquisição é realizada levando-se em consideração:

1. **Programação de compras:** variação conforme as diretrizes administrativas da instituição. O HUAP, por ser uma instituição pública, segue às normas estabelecidas pela Lei 13.303/2016,



- 14.133/2021 e 10.520/2002. Dessa forma, o período para aquisição torna-se mais prolongado, devido aos trâmites burocráticos estabelecidos pelo processo de licitação;
2. **Disponibilidade:** para que possa ser realizada a aquisição, é necessário que o item a ser adquirido esteja disponível no pregão;
 3. **Definição dos níveis de estoque:** definição, em especial, do estoque mínimo (EMI) e o ponto de ressurgimento (PR);
 4. **Capacidade de armazenamento:** estabelecer a quantidade a ser adquirida tendo por base o espaço físico disponível para o armazenamento, organização e manutenção da integridade física e química (condições de temperatura e umidade exigidas), bem como a rápida identificação e acesso aos insumos;
 5. **Recursos orçamentários e financeiros:** otimização de recursos destinados para aquisição de bens de consumo, com priorização dos insumos a serem adquiridos, verificando o que comprar e quando comprar, seguindo critérios específicos/normativos;
 6. **Adesão e dispensa de licitação:** dispositivo adotado em caso de ausência de pregão para aquisição de materiais e medicamentos, desde que, comprovada a necessidade para obtenção dos produtos.

Em casos excepcionais onde possa haver o desabastecimento de algum insumo devido a atrasos na entrega pelo fornecedor, ou por ausência de licitação vigente para aquisição do item, deverá o setor responsável pela aquisição recorrer-se a empréstimos ou permutas com outras instituições para o suprimento emergencial, visando o não comprometimento das atividades assistenciais da instituição.

9.1.4 Processo de seleção dos fornecedores

A seleção dos fornecedores deverá seguir as orientações previstas na LEI nº 14.133, de 1º de abril de 2021, que estabelece normas gerais de licitação e contratação para as Administrações Públicas.

São atores do processo de seleção do fornecedor: Área Requisitante, Unidade de Compras e Licitações, Unidade de Contratos, Setor de Administração, Unidade de Planejamento e Gestão Orçamentária, Unidade de Execução Orçamentária e Financeira, Divisão de Administração e Finanças, Gerência Administrativa, e Consultoria Jurídica.

Os fornecedores poderão participar dos processos por meio de acesso aos sistemas públicos e eletrônicos nos quais os procedimentos são divulgados. Entre as modalidades de licitação praticadas pelo HUAP para seleção de fornecedores estão o pregão, a dispensa e a inexigibilidade de licitação.

1. **Pregão** – modalidade de licitação obrigatória para aquisição de bens e serviços comuns, cujo critério de julgamento poderá ser o de menor preço ou o de maior desconto, reduzindo os valores em rodadas de lances sequenciais. O Pregão é operacionalizado por meio do Portal de Compras Governamentais do Governo Federal e divulgado na plataforma, assim como por meio de extrato publicado no Diário Oficial da União. Os pregões são ainda publicados no sítio eletrônico oficial;
2. **Dispensa de Licitação** – procedimento em que o legislador indica que a execução do rito processual da licitação poderá ser afastada para execução de um procedimento simplificado,



com menor grau de controle. Existem duas formas básicas de operacionalizar a consulta ao mercado: por meio do sistema de dispensa de licitação eletrônica do Portal de Compras do Governo Federal, ou, por meio da divulgação de Edital de Chamada Pública para possíveis interessados. As empresas interessadas devem apresentar de forma sigilosa uma proposta de preço e de contratação. A classificação é analisada em termos do menor valor para o maior valor, de modo a atender o Edital. Os pregões são ainda publicados no sítio eletrônico oficial;

- 3. Inexigibilidade de Licitação** – procedimento em que existe inviabilidade de competição entre potenciais prestadores de serviço ou fornecedores de bens. De acordo com a legislação, a inviabilidade de competição poderá ocorrer por exclusividade no fornecimento de bens, ou, por se tratar de serviço técnico especializado com notório saber envolvido, o que dificulta o estabelecimento de parâmetros para seleção da melhor proposta (exemplo: contratação de cursos de capacitação).

No caso da inexigibilidade não existe consulta ao mercado, porém, é necessário comprovar que o preço praticado é de mercado, com base na apresentação pela empresa, de notas fiscais (ou outros documentos equivalentes) da prestação de serviços ou fornecimentos similares com outras instituições.

Para o caso de inviabilidade de competição devido a exclusividade no fornecimento, deverá ser atestada por meio de documento, comprovante da exclusividade no fornecimento do bem, emitido por órgão de registro do comércio do local em que se realiza a licitação, pelo Sindicato, Federação ou Confederação Patronal, ou, ainda, por entidades equivalentes.

Já para o caso da inviabilidade de competição por se tratar de serviço técnico especializado com notório saber, o mesmo deverá ser atestado por meio de documentos que comprovem a notória especialização e saber do prestador do serviço dentro das áreas técnicas permitidas por lei. São consideradas áreas técnicas: Estudos técnicos, planejamentos e projetos básicos ou executivos; Pareceres, perícias e avaliações em geral; Assessorias ou consultorias técnicas e auditorias financeiras ou tributárias; Fiscalização, supervisão ou gerenciamento de obras ou serviços; Patrocínio ou defesa de causas judiciais ou administrativas; Treinamento e aperfeiçoamento de pessoal, incluindo a contratação de professores, conferencistas ou instrutores, bem como a inscrição de empregados, servidores cedidos ou em exercício na EBSEH para participação de cursos abertos a terceiros; Restauração de obras de arte e bens de valor histórico.

- 4. Suprimentos de Fundos** é uma modalidade de aquisição cuja execução das despesas é mais célere. O Cartão Corporativo permite realizar aquisições por meio do cartão de pagamento do Governo Federal (CPGF). Deste modo, o agente suprido/servidor que detenha autorização para proceder à execução financeira, pode ir a um estabelecimento comercial, ou a um site de compras *on-line*, e realizar uma compra, de modo similar à iniciativa privada em celeridade, porém com rigores e controles da Administração Pública, usando um “cartão de crédito” na modalidade de pagamento à vista.

Dependendo da necessidade pública e da forma de pagamento disponibilizada pelos fornecedores, também se é possível realizar uma transação de saque com o Cartão

Corporativo, para quitação de despesa em espécie. Embora o saque seja possível, as transações de pagamento por “cartão de crédito” são preferenciais devido a simplificação, celeridade e segurança do procedimento (evita furto ou roubo do dinheiro em espécie, por exemplo).

Importante ressaltar que o cartão corporativo deve ser usado apenas para as despesas eventuais e de pequeno vulto, que necessitam de tempo menor que o ciclo normal de um dispêndio (licitação ou contratação direta), seja pelo seu caráter anormal, ou, pela urgência de resposta para satisfazer uma necessidade do hospital.

Entretanto, antes de ser efetivada qualquer aquisição, o requisitante deverá realizar uma pesquisa de preços junto a potenciais fornecedores, com o objetivo de realizar um levantamento dos valores do objeto e obter informações indispensáveis que serão repassadas em um segundo momento ao Agente Suprido, como, se o fornecedor aceita cartão de crédito; emiti nota fiscal eletrônica; realiza entrega; se há cobrança de frete; se possui máquina móvel de cartão; se possui estoque para pronta entrega, além de outras informações consideradas relevantes pela equipe de planejamento da contratação.

De posse das informações, o Agente Suprido deverá entrar em contato com o fornecedor que ofertou o melhor preço, com a finalidade de realizar a aquisição. Por se tratar de dispêndio de recurso público, assim como nas demais modalidades de seleção dos fornecedores, na utilização do cartão corporativo é indispensável que, os princípios norteadores da Administração Pública Brasileira sejam respeitados, como moralidade, eficiência, motivação, vantajosidade, economicidade, impessoalidade, transparência, isonomia, dentre outros. Desse modo, a despesa será simplificada, não deixando de serem observadas as formalidade ou regramento necessários.

9.1.5 Ressuprimento

O ressuprimento é o processo que se aplica a todos os itens padronizados, recém-padronizados, para aquisições emergenciais, com previsão de compra única ou rotineira, pois, após a homologação dos processos de compra, são avaliados os estoques para definição de quais itens e quantitativos devem ser empenhados, para reposição dos produtos.

São atores do processo de Ressuprimento: o Setor de Abastecimento Farmacêutico e Suprimentos, a Área Requisitante, a Unidade de Planejamento e Gestão Orçamentária, a Unidade de Execução Orçamentária e Financeira, o Ordenador de Despesas e o Colegiado Executivo.

9.1.5.1. Envio de Nota de Empenho ao Fornecedor

O processo de ressuprimento de materiais de consumo e medicamentos se dá a partir da análise do ponto de pedido de cada produto. Após esta análise, que determina a necessidade de aquisição do produto, é realizado o envio da nota de empenho ao fornecedor, através da emissão da Ordem de Fornecimento.

São atores do processo de Ressuprimento a Unidade de Almoxarifado e Controle de Estoques, a Unidade de Execução Orçamentária e Financeira e a Comissão de Apuração de Irregularidades na Prestação dos Serviços e no Fornecimento.



9.1.5.2. Solicitação de reposição dos Medicamentos Antirretrovirais

Deverão ser definidos os procedimentos padrão para a reposição dos medicamentos Antirretrovirais a fim de garantir o abastecimento e o acesso destes aos usuários. Os procedimentos ficarão sob a responsabilidade do farmacêutico.

A reposição dos antiretrovirais deverá ser realizada por meio do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM). Para a operacionalização deverão ser retirados do sistema: o boletim mensal para avaliação do uso de medicamentos/AIDS; o mapa de movimento mensal de medicamentos/AIDS; e, a posição atualizada de estoque. De posse das informações, deverão ser verificados o estoque do armário com a posição atualizada do estoque; o número de medicamentos dispensados no Mapa com as saídas do boletim; e, a posição atualizada de estoque com saldo atualizado do Mapa.

Antes da finalização do sistema, deverá haver o fechamento do Mapa, do Boletim e a programação ascendente, com a realização dos pedidos de medicamentos.

9.1.6 Recebimento de Materiais de Consumo e Medicamentos

Todos os materiais de consumo e medicamentos recebidos no HUAP devem seguir as orientações do processo definido para o Ressuprimento. O recebimento dos materiais de consumo e medicamentos tem início com a recepção dos produtos encaminhados pelo fornecedor via transportadora, a conferência dos documentos pertinentes para o faturamento da despesa, e, finaliza com o encaminhamento da nota fiscal para ateste.

São atores do processo de Recebimento de Materiais de Consumo a Unidade de Almoxarifado e Controle de Estoques, o Setor de Abastecimento Farmacêutico e Suprimentos e o Fornecedor.

A Unidade de Almoxarifado e Controle de Estoque (UACE) é responsável pelo recebimento dos materiais adquiridos. Um farmacêutico responsável pela unidade em conjunto com um almoxarife fará a recepção dos materiais, observando os seguintes critérios:

1. Verificação da nota Fiscal fornecida pela transportadora, conferindo os dados da instituição (razão social, Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ - e endereço completo);
2. Avaliação das informações da nota Fiscal quanto ao produto em comparação ao descritivo da nota de empenho (unidade, descrição, marca e quantidade);
3. Realização de inspeção visual dos produtos, comparando as características de cada item com o descritivo da nota de empenho (unidade, descrição, marca e quantidade);
4. Avaliação da integridade física do material, sendo aceitos apenas embalagens sem sinais de violação do produto, umidade e inadequação em relação ao conteúdo;
5. Verificação da validade dos materiais (validade mínima de 01 ano ou caso o produto tenha validade inferior a 1 ano, ele deverá ser entregue com vida útil de 75% da sua validade total).

9.1.6.1. Entrada de Materiais de Consumo

A formalização da entrada dos materiais de consumo e medicamentos no HUAP é realizada a partir do registro dos respectivos itens no sistema de gestão de estoque, AGHUX (Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários versão X).



A Unidade de Almoxarifado e Controle de Estoques, a Equipe de Gestão e Fiscalização de Contratos, e, a Equipe de Fiscalização da Ata de Registro de Preços são os atores responsáveis pelo processo.

9.1.6.2. Recebimento de Nutrição Parenteral

Os procedimentos para recebimento da nutrição parenteral devem incluir:

1. Controle diário dos plantonistas, que devem olhar no quadro de “Controle de Nutrição Parenteral”, se há nutrições parenterais para serem recebidas;
2. Retirar da pasta de Nutrição Parenteral, as duas vias das prescrições do dia para cada paciente;
3. Comparar as duas vias das prescrições, devendo uma delas, ficar com a Farmácia, e a outra via, deverá ser entregue à Enfermagem no momento da dispensação da Nutrição;
4. A “Ficha de Entrega” deverá ser assinada pela Enfermagem no ato da dispensação da Nutrição Parenteral;
5. Para cada Nutrição Parenteral deverá haver uma bandeja e um campo que será recebida e colocada na bancada da Dispensação Individualizada (DI);
6. Na frente de cada bandeja, deverá ser colocado a prescrição da Nutrição Parenteral do paciente e sua respectiva ficha de entrega;
7. Quando as nutrições chegarem ao seu local de destino, deverão ser retiradas da bolsa na qual foi acondicionada para transporte. Com a ajuda de um termômetro infravermelho, verificar a temperatura (retirar as bolsas de gelo para transporte da Nutrição antes de verificar a temperatura), que deverá estar entre 2 e 20°C
8. Antes de colocar cada nutrição na bandeja previamente separada para cada paciente, deverá ser verificado o nome do paciente na etiqueta afixada na bolsa da Nutrição Parenteral e se a mesma se encontra íntegra e sem vazamento;
9. Deverá ser verificado se na nota fiscal constam os nomes de todos os pacientes cujas Nutrições Parenterais foram recebidas;
10. Deverá ser conferida a prescrição afixada na bolsa da Nutrição Parenteral com a prescrição que foi feita e entregue na farmácia pelo médico da Equipe de Suporte Nutricional Enteral e Parenteral. As duas prescrições deverão ser idênticas;
11. O formulário de Avaliação de Recebimento de Nutrição Parenteral deverá ser preenchido, assinalando nos campos de avaliação com “SIM” ou “NÃO”. Também deverão ser preenchidos o horário de recebimento da Nutrição Parenteral, com a respectiva hora em que foi entregue, e, a temperatura aferida no momento do recebimento. O farmacêutico que recebe a Nutrição Parenteral, deverá assinar a avaliação de entrega referente ao dia recebido;
12. No formulário de Avaliação de Recebimento de Nutrição Parenteral deverá ser preenchido o campo “Entrega no prazo”. Somente será considerado dentro do prazo, caso a Nutrição Parenteral seja realizada até 10h após a confirmação da prescrição no sistema da Nutriente pelo farmacêutico diurno;

13. Deverão ser arquivados na pasta de Nutrição Parenteral o formulário de Avaliação de recebimento da Nutrição Parenteral e a Nota Fiscal;
14. Caso o farmacêutico verifique alguma não conformidade na nutrição parenteral no momento de sua entrega, não deverá receber/aceitar, deverá informar imediatamente a empresa produtora da nutrição parenteral;
15. Caso haja atraso na entrega ou necessidade de alguma correção da nutrição parenteral que possa comprometer o início da mesma, no horário pré-determinado, deverá ser realizado contato com a equipe médica e de enfermagem do setor do paciente e orientar sobre o uso da Solução de Glicose a 10% até o recebimento da bolsa de nutrição parenteral;
16. Deverá haver em local específico, informe com orientação técnica sobre o preparo da solução de glicose a 10% para a Nutrição Parenteral.

9.1.7. Transferência entre Estoques

Periodicamente, os atores do processo de entrada de materiais de consumo avaliam as necessidades de transferência entre os estoques, para a adequada dispensação dos insumos às áreas demandantes. São atores do processo de entrada de materiais de consumo a Unidade de Almoarifado e Controle de Estoques, a Equipe Terceirizada de Almoarifados e o Supervisor do Almoarifado.

Para que haja o processo de transferência dos produtos, deverão ser observadas as seguintes orientações:

1. Só poderão ser atendidas solicitações realizadas através do sistema AGHUX, sendo vedado o atendimento de solicitações manuais, salvo em situações de inoperância do sistema, observados os fluxos e procedimentos de atendimento emergenciais;
2. Somente o Almoarifado Central poderá realizar transferência de materiais de consumo para os demais almoarifados;
3. A Central de Abastecimento Farmacêutico é a única autorizada a realizar transferências para os demais almoarifados de medicamentos;
4. Não deverão ser realizadas transferências entre os demais estoques, sob o risco de gerar histórico de consumo no AGHUX;
5. Não é recomendado que uma mesma transferência contemple grupos de materiais diferentes.

Na rotina de transferências entre os almoarifados deverão ser observadas as seguintes orientações:

1. Periodicamente o Almoarifado de Dispensação de Materiais deverá gerar a transferência no AGHUX, contendo todos os itens necessários para o suprimento de materiais da semana seguinte;
2. A Central de Abastecimento Farmacêutico deverá gerar periodicamente transferência no AGHUX, contendo todos os itens necessários para o suprimento semanal de medicamentos da Farmácia de Dispensação;

3. A Central de Abastecimento Farmacêutico deverá gerar a transferência no AGHUX, contendo todos os itens necessários para o suprimento semanal de medicamentos da Farmácia de Dispensação;
4. A Central de Abastecimento Farmacêutico após análise da demanda solicitada deverá avaliar os quantitativos e tipos de embalagens. Posteriormente, deverá proceder a digitação da transferência eventual (Suprimentos > Estoque > Movimentação > Transferências > Eventual > Gerar nova transferência > Inserir o almoxarifado de origem, o almoxarifado de destino e os insumos que serão transferidos> Confirmar).
5. Após a realização da rotina acima, deverá realizar a separação dos produtos e conferência dos quantitativos para que se realize a efetiva transferência;
6. No caso de transferência eventual, deverá ser realizada verificação do estoque para manutenção do estoque mínimo de segurança. Após conferência, deverá ser realizado os procedimentos padrão no sistema AGHUX (Suprimentos > Estoque > Movimentação > transferências > Eventual > Gerar nova transferência > Inserir o almoxarifado de origem, o almoxarifado de destino e os materiais que serão transferidos> Confirmar);

9.1.7.1. Da separação dos materiais/medicamentos

Quando da separação dos materiais/medicamentos deverão ser observadas as seguintes orientações:

1. Profissionais competentes deverão ser designados para monitorar a qualidade e o estado do material antes da sua movimentação, bem como o lote e a data de validade;
2. Deverá ser designado um profissional para realizar a separação dos materiais/medicamentos solicitados pelos Almoxarifados de Dispensação;
3. Sempre que possível, recomenda-se que a transferência de materiais seja realizada com os produtos em caixas fechadas e em lotes únicos;
4. O serviço de fracionamento de medicamentos não deverá ocorrer nos Almoxarifados da UACE, não ficando sob a responsabilidade do Setor de Abastecimento Farmacêutico e Suprimentos (SAFS);
5. Quando necessário o empilhamento, para a realização do transporte dos produtos, deverá ser respeitado às orientações contidas na embalagem, quanto à segurança e altura das pilhas;
6. Ao realizar a movimentação de medicamentos passíveis de quebra, como frascos e ampolas, devem ser observadas formas há mitigar o risco de acidente;
7. A movimentação de medicamentos termolábeis e insumos congêneres devem ser realizados em caixas térmicas, com gelo espuma, monitoradas com termômetros, mantendo a temperatura entre +2 a +8°C;
8. Devem ser definidos os fluxos para movimentação de psicotrópicos e entorpecentes;
9. Produtos oriundos de judicialização e de programas assistenciais deverão possuir fluxo próprio para movimentação;

10. Os materiais de alto valor agregado, deverão ter ampliados os fluxos de processos de conferência durante a movimentação;
11. Todas as movimentações de materiais de consumo na Rede EBSEH deverão observar o Método Primeiro que Entra, Primeiro que Sai (PEPS), que compreende a lógica de que são movimentados em primeiro lugar os materiais com vencimentos mais curtos. Dessa forma, ao separar o material para realizar a transferência, o colaborador deve se atentar para selecionar os materiais com vencimento mais próximo;
12. Periodicamente, conforme rotina de transferência pré-definida entre almoxarifados, o profissional responsável deverá conferir no AGHUX quais as transferências foram geradas no período, seguindo o caminho: SUPRIMENTOS > MOVIMENTAGAO DE ESTOQUES > TRANSFERÊNCIAS > EVENTUAL;
13. Itens separados deverão ser alocados em espaço próprio para conferência posterior;
14. O almoxarife poderá realizar contato com o almoxarifado solicitante para alinhar a terceira conferência, para que não haja erro na entrega e na transferência lógica dos produtos;
15. Para os medicamentos, a terceira conferência será realizada pelo técnico (a) em saúde alocado na Unidade de Dispensação Farmacêutica (UDIS).

9.1.7.2. Da conferência e efetivação da transferência

Na conferência e efetivação da transferência deverão ser observadas as seguintes orientações:

1. O processo de separação e conferência deverá ser realizados por profissionais diferentes, devendo constar no documento de transferência impressa, o nome dos profissionais;
2. Em hipótese alguma os materiais solicitados na transferência poderão ser enviados sem conferência prévia;
3. Para que haja a efetiva transferência entre o Almoxarifado de Origem e o Almoxarifados de dispensação deverá haver uma conferência prévia observado a descrição, quantidade, lotes e validade do produto. O produto ao chegar no destino, deverá repassar por nova conferência para verificação dos itens recebidos.

9.1.7.3. Da conferência no recebimento

Deverá ser observado quando do recebimento de material:

1. O colaborador responsável pelo recebimento da transferência, deverá conferir todo os itens, quantitativos, lotes e validade;
2. Deverá ser coletada a assinatura legível do responsável pela transferência e do colaborador do almoxarifado solicitante que receber o produto, ficando uma cópia da transferência impressa para cada estoque participante da operação;
3. As guias de transferências deverão ser arquivadas de forma crescente, por competência, data e almoxarifado solicitante, de forma a possibilitar conferências futuras;
4. Deverá ser informado pelo Almoxarifado de Dispensação ao Supervisor de Almoxarifado, em caso de eventuais inconsistências como, item entregue divergente do solicitado, ou,

- quantitativos incorretos, para que sejam providenciadas as correções (transferência de materiais enviados e não transferidos, ou, envio de materiais transferidos e não enviados);
5. Após a conferências, os itens devem ser armazenados nos endereços previamente cadastrados no AGHUX. Quando necessário, deverá ser cadastrado novo endereço.

9.1.8 Armazenamento de materiais e medicamentos

O armazenamento dos materiais e medicamentos ocorre após o recebimento e conferência qualitativa, devendo ser armazenados conforme endereço previamente cadastrado no AGHUX e legislações vigentes.

São atores do processo de entrada de materiais de consumo a Unidade de Almoxarifado e Controle de Estoques (UACE), a Equipe Terceirizada de Almoxarifados e o Supervisor de Almoxarifado.

O armazenamento consiste em ordenar adequadamente os produtos em áreas apropriadas, de acordo com suas características e condições de conservação mínimas exigidas. Para isso, deve-se dispor de área física adequada e suficiente para dispor os diversos tipos de produtos a serem armazenados.

Seguindo as orientações da RDC nº 653/2022 e RDC 430/2020, que dispõe sobre as Boas Práticas de Distribuição, Armazenagem e de Transporte de Medicamentos, os insumos devem ser armazenados seguindo as seguintes orientações:

1. A organização do estoque obedece ao sistema PEPS (Primeiro que Expira é o Primeiro que Sai), de forma que sempre fique na frente os produtos com data de validade mais próximas ao vencimento;
2. Os medicamentos são organizados em prateleiras e pallets por ordem alfabética de acordo com a Denominação Comum Brasileira (DCB). Não poderá haver em hipótese alguma, contato dos medicamentos com o chão, paredes e estar próximos ao teto, a fim de garantir a circulação de ar adequada, facilitando a limpeza e impedindo que ocorra o contato de umidade das paredes com os produtos;
3. Os pallets e as prateleiras devem ser de material que permita a limpeza e não constituem fonte de contaminação, podendo ser de plástico ou metal;
4. Os MMH devem ser armazenados separadamente dos medicamentos e de forma organizada de modo a preservar a sua identidade e integridade, devendo serem organizados por grupo (ex.: agulhas, luvas, seringas...)
5. As soluções parenterais de grande volume (SPGV) devem obedecer ao empilhamento máximo recomendado pelo fabricante;
6. Os insumos devem ser conservados nas embalagens originais, ao abrigo da luz direta e com controle ambiente da temperatura e umidade. Quando há necessidade de abertura das caixas, estas deverão ser identificadas com data e validade para fácil visualização;
7. O local para armazenamento dos medicamentos e MMH deverá seguir as seguintes condições:
 - a. Temperatura e umidade controladas;

- b. Ser armazenados longe de fontes de calor, umidade e da exposição direta do sol;
 - c. Ter temperatura ambiente variando até no máximo 30°C;
8. Deverá ser realizado diariamente, a verificação da temperatura e umidade, utilizando para isso, um termo-higrômetro para o monitoramento das variações máximas e mínimas. As informações obtidas deverão ser registradas em tabela específica para monitoramento e controle. Caso haja necessidade, medidas corretivas deverão ser adotadas;
 9. O SFH deverá seguir as mesmas orientações quanto a metodologia de armazenamento do almoxarifado. Entretanto, na UDIS devido a sua especificidade, os medicamentos são embalados unitarizados por paciente, em embalagens herméticas, para a distribuição individualizada. A unitarização deverá seguir a convenção de cores estabelecida no HUAP: tarja vermelha (Medicamento de Alta Vigilância – MAV), tarja preta (medicamentos psicotrópicos).

9.1.8.1. Condições Especiais de Armazenamento

Os medicamentos sujeitos a controle especial, regidos pela Portaria 344/98 deverão ser armazenados em locais seguros e de acesso restrito, seguindo a regulamentação em vigor. No HUAP, os armários que fazem a guarda dos medicamentos sob controle especial na Farmácia e sala no Almoxarifado possuem chave. As portas são mantidas trancadas e a chave fica guardada em local específico, de modo que apenas os funcionários autorizados do setor tenham acesso;

Os medicamentos termolábeis por exigirem condições específicas, deverão ser armazenados em refrigeradores e câmara frigorífica com controle de temperatura. Para maior controle, a temperatura deverá ser verificada e registrada diariamente em formulários específicos. Para os medicamentos que necessitam de condições especiais de temperatura para estocagem, ou seja, sob refrigeração, deverão seguir as orientações do Quadro 3.

Quadro 3: Temperatura de estocagem

Condição de estocagem	Temperatura
Ambiente	15 a 30 °C
Sob refrigeração	2 a 8 °C
Congelado	-5 a -20 °C

Fonte: RDC nº 318, de 6 de novembro de 2019. Brasília (2019)

Os eletrólitos concentrados e demais MAV (classificados conforme lista da instituição) devem ser armazenados com identificação diferenciada das demais soluções injetáveis (adesivo vermelho afixado nos bins com dizeres: Medicamento de Alta Vigilância). São exemplos de eletrólitos concentrados: Cloreto de potássio 19,1% solução injetável; Cloreto de sódio solução injetável superior a 0,9%, Sulfato de magnésio 50% solução injetável.

9.1.8.2. Organização de medicamentos

Deverão ser estabelecidos e seguidos os procedimentos para o armazenamento correto dos medicamentos na UDIS. Para tal, deverá haver a conferência mensal da validade dos medicamentos estocados nas unidades e nos setores assistenciais, com o intuito de garantir melhor qualidade do serviço e reduzir perdas.

O armazenamento deverá seguir os seguintes critérios:

1. O técnico em farmácia após o recebimento dos medicamentos, deverá realizar a conferência dos produtos provenientes do almoxarifado ou da UDIS, de acordo com a transferência correspondente;
2. Os medicamentos termolábeis devem ser alocados em geladeira com temperatura de conservação entre 2°C e 8°C, em ordem alfabética. Os medicamentos com prazo de validade menor validade, ou seja, mais próximos ao vencimento, devem ser acondicionados na frente dos demais;
3. Os medicamentos de armazenamento em temperatura ambiente, ou seja, entre 15°C e 30°C, devem ser armazenados em gaveteiros organizadores (ampolas, frascos e comprimidos), dispostos em ordem alfabética. Os itens com validade menor devem ser alocados na frente dos demais, de modo a serem dispensados antes;
4. Medicamentos de temperatura ambiente, que não puderem ser alocados em seus respectivos gaveteiros organizadores, devem ser armazenados em prateleiras, as quais devem estar identificadas pelas letras iniciais do alfabeto;
5. As soluções de grande volume devem ser armazenadas em suas próprias caixas, alocadas em armários ou em gaveteiros organizadores maiores, em ordem alfabética. Caixas mais pesadas de soluções devem ser colocadas sobre pallets, nunca estando em contato direto com o chão;
6. Medicamentos de uso e dispensação controlados, regidos pela Portaria 344/98, devem ser recebidos e conferidos pelo técnico responsável, conforme os demais, sendo estes, alocados em armário exclusivo, com chave. A distribuição dos medicamentos também deve ser por ordem alfabética.

9.1.8.3. Controle da validade dos medicamentos

Para garantir a melhor qualidade dos serviços e reduzir perdas, mensalmente deverá haver uma conferência da validade dos medicamentos estocados na UDIS e nos setores assistenciais. São atores do processo de controle mensal de validade, os técnicos de Farmácia. As responsabilidades dos atores deverão estar detalhadas em fluxos, descritos em POP.

9.1.8.4. Avaliação Mensal das Validades dos Medicamentos dos Carrinhos e Maletas de Emergência

Também deverão ser verificadas as validades dos medicamentos dos carrinhos e maletas de emergência. A troca dos medicamentos deverá ser realizada sempre 6 meses antes do vencimento da validade, evitando-se perdas.

O controle da validade dos medicamentos deverá seguir os seguintes procedimentos:

1. Na última semana de cada mês deverá ser realizada a conferência de validade dos medicamentos;
2. Deverá ser verificado no formulário de controle da validade dos medicamentos dos carrinhos e maletas de emergência, os itens que estão próximos ao vencimento. Caso existam medicamentos na farmácia com data de validade mais longa, deverão ser destacados com marca texto para posterior realização da troca;
3. Verificar se os medicamentos anteriormente em falta nos carrinhos (de acordo com as anotações do mês anterior) foram reestabelecidos no estoque da farmácia. Em caso positivo realizar a reposição;
4. Deverão ser recolhidos nas enfermarias, os medicamentos com validade inferior a 06 meses;
5. Deverão ser preenchidos os formulários de controle da relação e validade dos medicamentos para todos os itens pertencentes à farmácia que se encontrem no carrinho ou na maleta. Os medicamentos
6. recolhidos com vencimento próximo, deverão ser encaminhados para devolução ou descarte, caso o vencimento seja no mês vigente;
7. Para que haja a reposição dos materiais, deverá ser elaborada uma requisição de material (RM) para cada enfermaria, conforme etapas do AGHUX: Suprimentos → Estoque → Requisição de Materiais → Gerar/Alterar → Nova Requisição → CA Requisição (Unidade de Farmácia Clínica) /CA Aplicação (enfermaria correspondente) → Adicionar os medicamentos solicitados no campo “material”, informar a quantidade e gravar cada item. Posteriormente, confirmar a RM → efetivar e imprimir. Assinar e datar o campo “expedição”;
8. Deverá ser solicitado a outro técnico que faça a conferência da RM e que este, assine e date no campo “conferência”;
9. Os medicamentos que serão trocados ou repostos deverão ser separar em uma bandeja;
10. Caso haja medicamentos com quantidade inferior ao padronizado no carrinho, deverá ser informado a enfermeira responsável pelo setor, para que solicite a reposição junto ao farmacêutico, mediante a apresentação do formulário de reposição assinado e carimbado pelo médico responsável pelo uso;
11. Deverão ser repostos os medicamentos no carrinho e/ou maleta, deixando dentro destes, formulários de solicitação de medicamentos para possível requisição do prescritor. Posteriormente, o carrinho/maleta deverá ser lacrado;

12. Em seguida, deverá ser preenchido o formulário da relação de medicamentos contidos na maleta/carrinho, com suas respectivas datas de vencimento e o número do lacre utilizado. O formulário deverá ser datado e assinado;
13. Posteriormente, deverá ser arquivada a RM e planilha na pasta designada (Controle de Validades).
14. Uma etiqueta com a data da conferência, nome do técnico que realizou a conferência e número do (s) lacre (s) utilizado (s) deverá ser colada na parte externa do carrinho, assim como um aviso enfatizando quais medicamentos estão em falta na farmácia;
15. Deverá ser anotado nos cadernos de controle de saída de lacre (disponíveis na farmácia) o número do novo lacre na aba de controle de validade, datando e assinando.

9.1.8.5. Controle de Validade dos Medicamentos no Bin

Deverá haver a conferência da validade dos medicamentos do bin, com o intuito de garantir melhor qualidade do serviço e reduzir perdas, sendo o responsável pela execução os técnicos em farmácia.

Dentre as atribuições estão:

1. Nos dois últimos dias de cada mês, deverá ser realizado a conferência das datas de validade de todos os frascos, ampolas, pomadas e comprimidos presentes no bin. Todos os gaveteiros organizadores devem ser identificados com o nome de cada princípio ativo e concentração;
2. Caso exista algum medicamento com data de vencimento no mês vigente, este deve ser retirado do bin e encaminhado para descarte;
3. Caso existam medicamentos com data de validade menor, estes devem ser alocados na frente dos demais, para que a sua utilização aconteça primeiro.

9.1.8.6. Controle de validade dos medicamentos do Ministério da Saúde

O controle da validade dos medicamentos dos programas do Ministério da Saúde (MS) deverá ser padronizado, a fim de evitar desperdícios. São responsáveis pela execução do controle os técnicos em farmácia e farmacêuticos.

Fazem parte dos programas os medicamentos voltados para os tratamentos do HIV/AIDS, Tuberculose, Hanseníase e Hepatites Virais. Os medicamentos devem ser organizados dentro de armários específicos, em prateleiras e/ou em gaveteiros organizadores, e, identificados e separados por programa, com etiquetas. Tal organização deverá ocorrer para auxiliar na organização dos medicamentos quanto a data de validade, observando-se sempre, da menor para a maior data de validade. Os medicamentos com menor prazo de validade, deverão ser posicionados à frente dos demais, sendo identificados com etiquetas, com a informação, “sair 1º”.

Na última semana de cada mês, deverá ser realizado o inventário de todos os medicamentos dos programas do MS utilizando-se a planilha impressa de “Inventário de Medicamentos dos Programas do MS”. O inventário deverá registrar as quantidades e validades de cada medicamento.

A planilha digital de “Controle de Validade de Medicamentos dos Programas do MS”, deverá ser alimentada, sinalizando os medicamentos que estão com prazo de validade inferior a 90 dias. Para os medicamentos que estiverem para vencer em até 90 dias, deverá ser avaliado a possibilidade de uso ou remanejamento. Após verificada a lista dos pacientes que fazem uso dos medicamentos, deverá ser avaliado quanto a possibilidade de:

1. Dispensar os medicamentos: quando o número de pacientes em uso é suficiente para esgotar o medicamento até a data de validade. Deve-se atentar para que a quantidade dispensada não ultrapasse a data limite da validade, de maneira que o medicamento não vença com o paciente;
2. Remanejar os medicamentos: quando não há consumo suficiente para esgotar o medicamento até a data de validade. O remanejamento é realizado com a outra unidade dispensadora;
3. Manter o medicamento até o vencimento: quando não há consumo suficiente para esgotar o medicamento até a data de validade e não é possível realizar o remanejamento. O medicamento é mantido no setor até o dia do vencimento, quando este deve ser recolhido.

No último dia útil de cada mês, deverá ser consultada a planilha digital de “Controle de Validade de Medicamentos dos Programas do MS”, verificando-se os medicamentos que irão vencer no mês vigente. Eles deverão ser recolhidos e descartados em bombona específica para resíduos químicos.

9.1.8.7. Controle de Temperatura e Umidade

Deverão ser estabelecidos os procedimentos padrão para controle de temperatura e umidade dos setores, seguindo as orientações e padrões. São responsáveis pela execução do controle, os técnicos em farmácia.

Para a realização dos procedimentos, o profissional responsável deverá seguir as seguintes orientações:

Deverá haver o controle de temperatura nas geladeiras localizadas na Unidade de Dispensação Farmacêutica, bem como no bin de dispensação de medicamentos e no setor de fracionamento de líquidos;

1. Os procedimentos deverão ser realizados pelo técnico em farmácia plantonista diariamente, no horário das 08:00h e 14:00h;
2. O farmacêutico plantonista noturno, deverá realizar o controle da temperatura às 19:00, nas geladeiras e no bin de dispensação;
3. No setor de fracionamento de líquidos, a aferição da temperatura deverá ser realizada às 18:00h sob a responsabilidade do técnico em farmácia;
4. Aos finais de semana e feriados, os técnicos em farmácia deverão aferir a temperatura do setor no período da manhã e no final do plantão, considerando a temperatura padrão, conforme especificação da RDC nº 318, de 6 de novembro de 2019:
 - a. Ambiente: 15 a 30°C

- b. Geladeiras: 2 a 8°C
 - c. Umidade padrão: 35 a 70%
5. As temperaturas e umidades devem ser registradas (máxima, mínima e atual) nas tabelas afixadas em local específico e, os termo-higrômetros devem ser resetados;
 6. No primeiro dia de cada mês, as planilhas do mês anterior devem ser recolhidas e substituídas por novas, pelo técnico em farmácia, sendo encaminhado posteriormente, ao farmacêutico responsável por arquivá-las;
 7. Caso a temperatura da geladeira estiver fora do padrão, todos os medicamentos deverão ser realocados para outra geladeira que esteja funcionando. Deverá ser aberto chamado para o setor de Engenharia Clínica. Qualquer alteração de temperatura deverá ser informada à enfermeira responsável pelo setor.

9.1.9 Distribuição

A distribuição deverá ser realizada a partir da solicitação por parte da área demandante, visando suprir as necessidades de determinados produtos para atendimento a um certo período. Após a solicitação por parte da área demandante, deverá ser realizado o processamento do pedido. De posse do pedido impresso, as quantidades deverão ser separadas para posterior entrega. A separação e conferência deverá ser realizada por um almoxarife que registrará a saída no sistema informatizado e nas fichas de prateleira.

Após a separação dos itens, estes deverão ser entregues nas áreas demandantes que deverão realizar a conferência quando do recebimento a fim de evitar falhas no processo.

Um sistema de distribuição de medicamentos e MMH deve garantir:

1. rapidez e segurança na entrega;
2. eficiência no sistema de informação e controle.

Outras questões importantes também deverão ser observadas, como:

1. **Rapidez** - o processo de distribuição deve ser realizado em tempo hábil, mediante um cronograma de entregas estabelecido, impedindo atrasos e desabastecimento.
2. **Segurança** - o setor responsável pela distribuição deverá garantir que os produtos solicitados cheguem ao destinatário nas quantidades corretas e com a qualidade desejada.
3. **Sistema de Informação** - deverá haver um sistema informatizado que possa controlar a distribuição e o monitoramento dos insumos para as áreas demandantes. Paralelamente também deverá haver um controle sobre a posição física e financeira dos estoques, das quantidades recebidas e distribuídas, do consumo e da demanda de cada produto, contribuindo assim para o controle do estoque. Atualmente o sistema de informação utilizado pelo HUAP é o Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários – AGHUX.
4. **Transporte** – o transporte dos produtos deverá ser realizado em condições adequadas de segurança e qualidade. Os medicamentos termolábeis deverão ser transportados em caixas de isopor com gelo, tendo em vista que são curtas as distâncias a serem percorridas.

9.1.9.1. Requisição de Materiais por RM

Todas as áreas demandantes deverão encaminhar requisições de materiais (RMs), via AGHUX para a retirada/entrega dos materiais de consumo utilizados no HUAP.

São atores deste processo a Unidade de Almoxarifado e Controle de Estoques e áreas demandantes.

9.1.9.2. Dispensação de Medicamentos

O processo de dispensação de medicamentos se aplica aos medicamentos prescritos e dispensados no AGHUX. São atores deste processo a Unidade de Farmácia Clínica, a Unidade de Dispensação Farmacêutica e Corpo clínico do HUAP.

O sistema de dispensação de medicamentos pode variar de acordo com a demanda, podendo ser coletiva, individualizada ou de dose unitária. O sistema coletivo é utilizado para distribuição de alguns medicamentos para atendimento dos setores e serviços, por meio de requisição de material (RM) no AGHU. A reposição do estoque dos coletivos nas unidades assistenciais e centro cirúrgico é realizada ativamente e periodicamente pela farmácia, a partir das cotas pactuadas com relação à composição e quantitativos.

O sistema individualizado é utilizado para dispensação de medicamentos por paciente, de acordo com a prescrição médica, para 24 horas de tratamento, de acordo com a data de vigência das prescrições, por meio do módulo farmácia do AGHU. O sistema de dispensação por dose unitária consiste na dispensação dos medicamentos com doses prontas para a administração de acordo com a prescrição médica do paciente. O Setor de Farmácia Hospitalar (SFH) oferece esse sistema para os medicamentos administrados por via oral, para medicamentos antineoplásicos e nutrição parenteral.

9.1.9.3. Dispensação de Medicamentos por Prescrição Eletrônica

Todas as prescrições eletrônicas dos pacientes internados deverão ser avaliadas por um farmacêutico, conforme determina a Resolução Nº 585 de 29 de agosto de 2013 do Conselho Federal de Farmácia. Segundo a RDC, uma das ações do profissional é analisar as prescrições medicamentosas quanto aos seus aspectos legais e técnicos contribuindo para o cuidado ao paciente.

Práticas seguras para prescrição médica de pacientes internados no HUAP devem ser elaboradas de forma eletrônica no sistema AGHU (Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários). A prescrição eletrônica otimiza a dispensação de medicamentos evitando-se erros, facilitando a leitura dos dados, apresentando maior organização, praticidade e agilidade no atendimento pela Farmácia. Também permite acessar a padronização de medicamentos, incluindo controle diário do uso de antimicrobianos e sua rastreabilidade, visando a segurança do paciente.

O Farmacêutico Clínico deverá analisar os medicamentos prescritos levando em consideração os seguintes parâmetros:

1. Dose: deve-se assegurar a coerência conforme peso ou superfície corpórea, idade, e/ou condição clínica do paciente (disfunção renal ou hepática);

2. Via de administração: deve-se verificar se está correta, de acordo com os parâmetros de segurança e efetividade do tratamento desejado, e de acordo com as orientações do fabricante;
3. Posologia: verificar se está de acordo com a indicação clínica, efetividade, dentro do limite máximo diário, garantindo a comodidade posológica, quando possível;
4. Reconstituição: caso o medicamento prescrito necessite de reconstituição prévia, verificar se o reconstituente apresenta compatibilidade físico-química com o medicamento, estabilidade após reconstituição e se o volume está adequado;
5. Diluição: para medicamentos que necessitem de diluição, deverá ser observado se o diluente prescrito apresenta compatibilidade físico-química e estabilidade após diluição e se a concentração da solução final está adequada, bem como se o paciente apresenta restrição hídrica;
6. Tempo de infusão: se está condizente com as orientações do fabricante e se é suficiente para minimizar possíveis reações adversas e/ou maximizar o efeito terapêutico do medicamento;
7. Informações adicionais: se as informações da observação são condizentes com a medicação prescrita;
8. Alergia: verificar se há relato de alergia na prescrição.

Deverá haver uma intervenção do farmacêutico junto ao prescritor, caso se observe alguma inconsistência ou não conformidades na prescrição dos medicamentos. O diálogo entre o farmacêutico e o prescritor visa encontrar alternativas mais seguras e disponíveis para atender o paciente.

A intervenção farmacêutica deve ser descrita em uma planilha de controle interno da UFCLi para registro e acompanhamento, bem como prover um indicador importante da qualidade do serviço farmacêutico prestado ao Corpo Clínico.

As prescrições médicas que não necessitem de intervenção junto ao prescritor, ou que, já tenham a pendência resolvida, deverão repassar pela triagem do farmacêutico para liberação e dispensação na Farmácia Central.

Os responsáveis pela dispensação dos medicamentos são os Técnicos em Farmácia e os Farmacêuticos, da UDIS.

A dispensação de medicamentos é um processo complexo e composto por inúmeras etapas, com pontos de atuação críticos que integram a Política Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), com intuito de melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos.

A prescrição eletrônica ou manual deve ser elaborada pelo médico residente ou médico assistente plantonista, seguindo a estrutura mínima com o nome do medicamento, concentração, forma farmacêutica, dose, posologia, via de administração, orientações de uso e/ou observações.

O médico responsável pelo paciente deve atualizar diariamente até às 13 horas a prescrição no AGHUX, observando o horário de sua validade.

A prescrição de medicamentos antifúngicos de uso sistêmico deve ser acompanhada de autorização da CCIH e notificação no MICOSIS (Plataforma do MS).

A prescrição de medicamentos antimicrobianos deve ser notificada no SISMICROB em atendimento às normas vigentes do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH). A dispensação desse tipo de medicamento está condicionada ao preenchimento do SISMICROB.

9.1.9.4. Dispensação de medicamentos para atendimentos de Urgência e Emergência

Nas situações de Urgência e Emergência, a equipe assistencial conta com carrinhos e/ou maletas de emergência, além do Kit de Controlados. Cada setor conta com um carrinho ou maleta de emergência. A composição dos Carrinhos maletas de urgência devem ser validados pela Comissão de Farmácia Terapêutica (CFT), ou seja, não podem ser alterados pelos setores assistenciais de forma independente.

9.1.9.5. Dispensação de medicamentos através de prescrições manuais

- 1. Dispensação de fatores de coagulação** - Atender aos pacientes hemofílicos em situação de emergência, no HUAP.
- 2. Dispensação de medicamentos de demanda judicial** – deverá observar se a prescrição está correta e conter a assinatura e carimbo do prescritor. O processo deverá ser de forma padronizada, realizando sempre, os registros necessários.
- 3. Dispensação de esquema antirretroviral em casos de acidente de trabalho** – acidentes de trabalho com material biológico onde haja exposição de risco para transmissão do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), envolvendo funcionários do hospital, devem constituir atendimento de urgência em função da necessidade do início precoce da profilaxia para maior eficácia da intervenção. Não há benefício na profilaxia com antirretrovirais após as primeiras 72 horas da exposição.
- 4. Dispensação De Medicamentos Antifúngicos Do Ministério da Saúde** – deverão ser estabelecidos os procedimentos para dispensação dos medicamentos antifúngicos para pacientes não portadores de HIV/AIDS com micoses sistêmicas endêmicas comprovadas, e, para os usuários com Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) e Leishmaniose Visceral (LV) internados no hospital.
- 5. Dispensação De Medicamentos No Centro Cirúrgico** – Deverá haver uma padronização do processo de Dispensação de Medicamentos na Farmácia do Centro Cirúrgico, para realizar a dispensação adequada e segura de medicamentos. Os medicamentos deverão ser armazenados em caixa armazenadoras com identificação e por ordem alfabética. Os medicamentos de controle especial deverão ficar segregados para maior controle e segurança na sua dispensação e com acesso restritos conforme portaria específica. Os medicamentos usados em cirurgia devem ser armazenados em maletas devidamente identificadas por tipos de cirurgia, seguindo a lista de medicamentos padrão para essas maletas que deverão ser reorganizadas e abastecidas no final do expediente ou ao final de cada cirurgia.

6. **Reposição de Medicamentos de Uso Coletivo nos Setores Assistenciais** – as enfermarias deverão ser reabastecidas com as medicações de uso coletivo, respeitando as cotas pactuadas para cada medicamento/setor.

9.1.9.6. Dispensação ambulatorial de medicamentos dos Programas do Ministério da Saúde

O Serviço de Farmácia realiza a dispensação de medicamentos para pacientes cadastrados nos Programas do Ministério da Saúde (MS) voltados à Hanseníase, Hepatites virais B e C, DST/AIDS, Tuberculose, Tabagismo e Leishmaniose, recebem medicamentos dispensados pelo do Serviço de Farmácia. A dispensação é precedida de orientação e aconselhamento sobre o(s) medicamento(s) dispensado(s), esclarecendo dúvidas e fornecendo informações em relação à farmacoterapia. Os medicamentos são dispensados frente a apresentação de prescrição médica, conforme protocolos determinados pelo Ministério da Saúde. A dispensação é realizada através dos programas do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM).

São responsáveis pelo processo Unidade de Farmácia Clínica, Unidade de Dispensação Farmacêutica e corpo clínico.

1. **Dispensação de medicamentos tuberculostáticos e hasensostáticos** - o abastecimento é realizado mensalmente via Ministério da Saúde. Na primeira dispensação, no início do tratamento, deve ser preenchido o formulário de cadastramento, para posterior cadastrado do paciente. Os medicamentos serão separados para 30 dias de tratamento. A prescrição deverá conter informações corretas quanto ao nome do paciente, medicamento, posologia, concentração, assinatura e carimbo do médico.
2. **Dispensação medicamentos antirretrovirais** – deverão ser padronizados os processos de dispensação de medicamentos antirretrovirais, a fim de garantir o acesso desses medicamentos aos usuários. A dispensação dos medicamentos antirretrovirais deverá ser a cada 90 dias, respeitando o esquema de tratamento determinado pelo médico para cada paciente.
3. **Reposição Dos Medicamentos Antirretrovirais** – deverá ser definido o procedimento padrão para a reposição dos medicamentos Antirretrovirais, a fim de garantir o abastecimento e o acesso destes, aos usuários.
4. **Reposição dos medicamentos dos programas tuberculose, hanseníase e tabagismo** - deverão ser definidos os procedimentos padrão para reposição dos medicamentos dos programas do Ministério da Saúde, a fim de garantir o abastecimento aos usuários.

9.1.9.7. Condições Especiais de Dispensação

1. **Eletrólitos Concentrados** – os farmacêuticos e técnicos de farmácia deverão orientar e analisar as prescrições e a consequente dispensação segura destes medicamentos;
2. **Medicamentos Termolábeis** – deverão ser dispensados e armazenados corretamente, mantendo-os sempre sob refrigeração e devem ficar sob a responsabilidade dos técnicos de farmácia;

3. **Medicamentos Especiais** – são medicamentos relacionados na tabela de Procedimentos Especiais do SUS e Medicamentos de Alto Custo e devem ser dispensados sob a responsabilidade do farmacêutico.
4. **Medicamentos Controlados** - os medicamentos devem ser embalados e etiquetados por paciente e separados por setor. No caso de perda nas enfermarias deverá ser feito o preenchimento da Requisição de Reposição de Medicamentos (RRM), pelo (a) enfermeiro (a) responsável do setor requisitante, juntamente com a receita do controlado feita pelo médico.
5. **Medicamentos Multidose** – deverão ser padronizadas a triagem e a dispensação de medicamentos multidose. Em casos de perdas nas enfermarias deverá ser feito o preenchimento da Requisição de Reposição de Medicamentos (RRM), pelo (a) enfermeiro (a) responsável do setor requisitante.
6. **Soluções de Grande Volume** – Os técnicos em farmácia deverão padronizar a dispensação de soluções de grande volume (SGV).
7. **Saída e baixa dos medicamentos por prescrição no AGHUX** – deverão ser estabelecidos e seguidos os procedimentos de saída/baixa de medicamentos por prescrição, no AGHUX, sendo de responsabilidade dos farmacêuticos clínicos e/ou residentes da Unidade de Farmácia Clínica e Unidade de Dispensação Farmacêutica.
8. **Conferência de entrega de doses unitárias, medicamentos controlados e demais medicamentos** - medicamentos fracionados, controlados (medicamentos constantes da Portaria 344/98) e os medicamentos cuja prescrição foi realizada após a conferência pela equipe da enfermagem, deverão ser atestados pelos farmacêuticos e técnicos de farmácia, a fim de se verificar se os medicamentos foram dispensados em quantidade correta, atendendo às necessidades terapêuticas dos pacientes.

9.1.10 Controle de Estoque

O controle do estoque é a base para que todo o processo de aquisição opere com o máximo de precisão, mantendo os estoques, balanceando os custos de manutenção, aquisição e escassez de materiais.

Neste contexto, o controle de estoque proporciona:

1. - Subsídios para auxiliar na determinação dos itens a serem adquiridos;
2. - Garantem a regularidade do abastecimento;
3. - Elimina perdas e desperdícios.

Para que haja a manutenção de um nível de estoque que atenda às necessidades da instituição é necessário que haja um controle eficiente por meio da utilização de instrumentos para registro das informações, a fim de facilitar o acompanhamento. O HUAP utiliza como sistema de gerenciamento o AGHUX.

Existem indicadores de análise que auxiliam na manutenção do estoque, na definição das quantidades a serem adquiridas, e, o intervalo mínimo de tempo entre as aquisições, sendo eles:



1. **Consumo médio mensal – CMM:** método que consiste na média de consumo de um determinado produto em um determinado período. Nesse método exclui-se as perdas, empréstimos e outras saídas não regulares;
2. **Estoque mínimo – EMI** (de segurança ou de reserva): menor quantidade admissível que deve ser mantido em estoque enquanto se processa o pedido de compra. No HUAP, utiliza-se como referência, o estoque equivalente do CMM para 2 (dois) meses;
3. **Estoque máximo – EMX:** maior quantidade admissível que deve ser mantida em estoque, a fim de evitar perdas e otimizar o espaço de armazenamento. O HUAP, trabalha tendo como referência de EMX, o estoque correspondente a 6 (seis) meses de consumo;
4. **Tempo de ressurgimento ou reposição – TR:** corresponde ao tempo entre a solicitação da compra e a entrega do produto. Os processos de compra no HUAP levam em média de 30 a 40 dias.

9.1.10.1. Inventário Rotativo

O inventário rotativo consiste no levantamento contínuo e seletivo dos materiais existentes ao longo do exercício. São responsáveis por este processo a Unidade de Almojarifado e Controle de Estoques, a equipe terceirizada dos almoxarifados e a supervisor do almoxarifado.

1. **Inventário rotativo no Setor de Farmácia Hospitalar** - o inventário rotativo é uma prática eficiente por se tratar de uma ferramenta de gestão importante para medir a confiabilidade do estoque. Por ser um processo contínuo de contagem, possibilita o acompanhamento da acurácia diminuindo a margem de erro e garantindo maior segurança no controle do estoque. Além disso, possibilita identificar possíveis pontos de melhoria nos processos que envolvem as práticas de estocagem e dispensação.
2. **Contagem dos itens do inventário rotativo** - os itens inventariados por meio do inventário rotativo, contempla todos os medicamentos, com exceção daqueles controlados pela portaria 344/98, dos medicamentos de demanda judicial e dos classificados como pertencentes à classe A da curva ABC. A contagem deverá ser efetuada em duplas de Técnicos em Farmácia conforme rotatividade nominal de ordem alfabética. Se houver divergência entre as duas contagens, uma terceira contagem deverá ser realizada por um terceiro técnico.
3. **Inventário demanda judicial e medicamentos dos programas do Ministério da Saúde** - a contagem deverá ser realizada pelos técnicos de farmácia seguindo ordem alfabética de acordo com as iniciais de seus respectivos nomes. Caso haja divergência entre as duas contagens, uma terceira é realizada por um terceiro técnico. Após a contagem e recontagem, o estoque indicado no AGHUX é consultado e registrado na planilha do inventário.
4. **Inventário Curva A** - contempla os medicamentos classificados como alto custo e/ou consumo elevado.
5. **Inventário e controle de validade de medicamentos Demanda Judicial** – deverá ser garantido o bom gerenciamento do controle de estoque e validade dos medicamentos oriundos de Mandado Judicial.

9.1.10.2. Inventário Geral

Processo de contagem física dos estoques para verificar se a quantidade dos medicamentos e materiais estocados coincide com a quantidade registrada nas fichas de prateleira e nos sistemas informatizados.

O Inventário Geral de Estoques é o levantamento de todos os bens de consumo armazenados em estoque. Ele é realizado para verificar a compatibilidade entre o que está registrado (estoque lógico) e o que realmente existe (estoque físico), bem como seus registros financeiros.

São atores deste processo a Equipe Terceirizada de Almojarifes e Supervisor de Almojarifado, a Comissão Especial de Inventário dos Materiais de Consumo e Medicamentos, a Unidade de Contabilidade Fiscal, a Gerência Administrativa e a Superintendência.

Para averiguação dos estoques existentes são realizados dois tipos de inventários:

1. **Inventário Interno:** realizado mensalmente para manter o saldo atualizado e identificar falhas no atendimento das requisições e prescrições. É realizado pelos próprios colaboradores da Unidade de Almojarifado e Controle de Estoque (UACE) e pela Unidade de Dispensação Farmacêutica (UDIS), em contagem rotativa estabelecida em escala definida periodicamente.
2. **Inventário Anual:** também chamada de balanço anual, é uma avaliação administrativa na qual é realizada com a participação de colaboradores de outras unidades da instituição.

No HUAP, o controle da validade dos insumos também é realizado por meio de planilhas e relatórios gerenciais obtidos no AGHUX. A cada novo recebimento de produtos, a planilha é alimentada com as respectivas validades. Para maior controle, no último dia de cada mês, são realizados levantamentos dos estoques, para identificação e avaliação daqueles com validade próxima, ou seja, de até 3 meses. Após análise desta demanda, os produtos que não serão consumidos no período, serão direcionados para os processos de doação, permuta ou empréstimo, com a finalidade de evitar perdas.

9.1.10.3. Orientações Gerais

1. Todos os itens que não foram encaminhados por estarem com o estoque zerado, deverão ser registrados em planilha. Assim que o estoque for reestabelecido, deverá ser informado ao Almojarifado de Dispensação, para que o mesmo que o solicitou, para que proceda novo pedido de transferência no AGHU-X.
2. O Almojarifado Central é o responsável pela distribuição de materiais de consumo. Por isso, a transferência ocorrerá sempre do Almojarifado Central, que é a “porta de entrada” contábil para materiais de consumo na unidade hospitalar, para os demais almojarifados. Entretanto, poderá ocorrer excepcionalmente, a transferências de medicamentos e produtos para saúde entre os demais estoques, ocasionados por de faltas, excessos ou surgimento de demanda específicas nos finais de semana ou fora do horário comercial. O

- almoxarifado vinculado ao Setor de Farmácia Hospitalar (SFH), é o segundo estoque mais importante;
3. Para a confiabilidade do inventário, recomenda-se que, sempre que possível, que apenas uma parte dos estoques esteja em constante manuseio. Como estratégias para mitigar o risco de quebra do inventário e garantir maior confiabilidade e segurança, recomenda-se que a distribuição seja realizada com os produtos dentro de caixas fechadas e em lotes únicos;
 4. É recomendável que apenas o Almoxarifado Central possua estoque superior a 30 dias de cobertura de consumo;
 5. Caso a cobertura de estoque nos demais almoxarifados seja superior a 30 dias de consumo, deverá seus dados serem observados pela Unidade de Planejamento e Dimensionamento de Estoques (UPDE), para estudos de comportamento dos estoques, bem como para controle e emissão de ordem de fornecimento junto aos fornecedores;
 6. Para a administração do Almoxarifado Central, a reposição dos estoques junto aos fornecedores ocorrerá mediante sistema de reposição periódica. Entretanto, para os demais almoxarifados, deverá ser recomendado estudos de comportamento para se definir estoques máximos e mínimos, principalmente para os itens com níveis de criticidade maior (classificação XYZ), para adoção posterior do sistema de revisão contínua, também conhecida com um modelo de sistema de cotas;
 7. Os pedidos deverão ser atendidos conforme calendário de entregas de produtos da instituição. Contudo, pedidos extras e fora do calendário de distribuição poderão ser autorizados pela Unidade de Almoxarifado e Controle de Estoque (UACE) mediante justificativa, podendo ainda ser pactuada a necessidade do almoxarifado demandante retirar o material nos almoxarifados da UACE, especificamente nesses casos;
 8. Os processos de recebimento, armazenamento, movimentação interna e dispensação de acessórios, insumos e materiais de Infraestrutura física estocáveis são de responsabilidade do almoxarifado da UACE. Para tanto, devem ser realizadas a transferência da mesma forma como são transferidos os demais materiais.

9.1.11 Preparo de Medicamentos

Medicamentos antineoplásicos - Os procedimentos deverão uniformizar a manipulação dos medicamentos antineoplásicos injetáveis evitando erros no procedimento e visando proporcionar maior segurança tanto para o paciente quanto para o manipulador.

9.1.12 Devolução ao Almoxarifado

Materiais de consumo não utilizados pela área demandante, ou que não se encontrarem em condições adequadas de uso (com avarias ou fora da vigência), deverão ser devolvidos ao almoxarifado.

São responsáveis pelo controle a Unidade de Almoxarifado e Controle de Estoques e as áreas demandantes, cabendo a cada ator, a responsabilidade do respectivo fluxo.



1. **Devolução de medicamentos** - os medicamentos recolhidos devem ser armazenados em sacos plásticos separados e identificados de acordo com o setor proveniente. Ao realizar a devolução dos medicamentos deve ser observado a data de validade, realocando-os nas gavetas de armazenamento, tendo o cuidado de sempre posicionar com as datas de vencimento mais próxima na frente dos demais.
2. **Devolução de medicamentos controlados** – deverão ser separados os medicamentos sujeitos a controle especial pela Portaria N °344 de 1998) de acordo com sua Denominação Comum Brasileira (DCB), concentração e volume, observando-se a validade descrita no rótulo.

9.1.13 Descarte de Materiais e Medicamentos

Deverão ser descartados os materiais de consumo e medicamentos vencidos, avariados ou que não se encontram em condições adequadas para uso.

Este processo se aplica a todos os materiais de consumo e medicamentos utilizados no HUAP, sendo os responsáveis pelo processo a Unidade de Almoxarifado e Controle de Estoques, o Serviço de Gerenciamento de Resíduos e o Serviço Terceirizado de Limpeza.

O HUAP utiliza para descarte de medicamentos e MMH as orientações contidas no Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde (PGRRS), 2024-2026 (Portaria - SEI nº 144, de 08 de abril de 2024), atendendo aos requisitos da legislação específica vigente sobre descarte de resíduos.

Caso haja impossibilidade da utilização dos produtos a vencer, ou, do encaminhamento para doação ou permuta, estes serão retirados da prateleira e segregados com antecedência de 1 mês da data de vencimento. Após o vencimento, o item é armazenado em bombonas específicas e, identificado como “Resíduo Químico Tipo B”, para posterior direcionamento ao abrigo de resíduos, de responsabilidade do Setor de Hotelaria Hospitalar (STHH), para o descarte adequado.

9.1.13.1. Classificação para descarte dos resíduos

O Descarte de resíduos químicos no Setor de Farmácia deverá seguir as orientações contidas na RDC N° 222 de 13 de maio de 2018. O farmacêutico deverá fazer uma avaliação do material a ser descartado, orientando o técnico, quanto a forma correta de descarte para cada tipo de material, e, recipiente no qual serão descartados os resíduos. Para a realização do descarte, o farmacêutico e o técnico deverão estar paramentados com os Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) necessários (luva, jaleco, máscara), descaracterização os medicamentos, retirando a etiqueta e demais informações que possam vinculá-los à Instituição. Os resíduos deverão ser separados em sólidos e líquidos e perigosos e não perigosos.

1. **Resíduos sólidos e semissólidos** – devem ser acondicionados em recipientes (container). Os medicamentos deverão ser mantidos em suas embalagens originais, também chamadas de embalagens primárias (cartelas de comprimido, cápsulas, drágeas, tubos de cremes, pomadas, etc.). Conforme orientação da RDC n.º222 , de 28 de Março de 2018 em seu Art.

- 61, as embalagens e os materiais contaminados por produtos químicos, deverão ser submetidos ao mesmo tipo de manejo do produto químico que os contaminou, exceto as embalagens primárias vazias de medicamentos cujas classes farmacêuticas constem no Art. 59 da RDC.
2. **Medicamentos Perigosos** (Hormonais, Antimicrobianos, Citostáticos, Antineoplásicos, imunossupressores, digitálicos, imunomoduladores, Antirretrovirais) – deverão ser acondicionados em container com identificação (TÓXICO-PERIGOSO)
 3. **Descarte de Quimioterápicos** – deverão ser realizados o descarte de frascos e ampolas de vidros
 4. quebrados e demais perfurocortantes em recipiente rígido específico para perfurocortante que deverá estar na cabine de manipulação. Os demais materiais e EPI's utilizados na manipulação deverão ser descartados em um contêiner específico para resíduo químico, que deverá estar na sala de manipulação, assim como gazes utilizadas para a desinfecção do material da sala de manipulação.
 5. **Resíduos líquidos** - deverão ser acondicionados em frascos de até dois litros ou em bombonas de material compatível com o líquido armazenado, sempre que possível de plástico, resistentes, rígidos e estanques, com tampa rosqueada e vedante.
 6. **Resíduos químicos líquidos perigosos** – poderá ser utilizada a embalagem original do produto. Para as substâncias consideradas perigosas (corrosivas, reativas, tóxicas, explosivas e inflamáveis), deverá ser observado a especificidade do produto e as recomendações do fabricante. Deverão ser acondicionados com base nas recomendações específicas do fabricante quanto a orientação do acondicionamento e descarte, que se encontram nas etiquetas de cada produto. Para realizar o descarte deverá ser observado as tabelas de compatibilidade entre os produtos.
 7. **Descarte de medicamentos controlados** - resíduos e insumos farmacêuticos dos medicamentos controlados pela Portaria do Ministério da Saúde 344/98 devem ser separados, acondicionados, identificados em recipiente exclusivo.
 8. **Material perfurocortante** - o descarte de ampolas e frasco-ampolas quebrados e vencidos, deverão ser realizados em caixa coletora de perfuro cortantes, identificadas com etiqueta de resíduos químicos. A caixa deverá ser preenchida até a marca tracejada, sendo posteriormente fechada e lacrada.
 9. **Embalagens secundárias** - caixas e bulas, que não tenham tido contato direto com o medicamento, devem ser fisicamente descaracterizadas e acondicionadas como resíduo do grupo D (resíduos que não apresentem risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, sendo encaminhadas preferencialmente para reciclagem. Embalagens secundárias de medicamentos considerados perigosos, devem ter o mesmo destino que o medicamento.

9.1.14 Gerenciamento de Risco

O Gerenciamento de Risco é um processo contínuo e sistêmico, onde os princípios e a política de saúde e segurança no ambiente de trabalho da empresa, devem refletir nos processos e procedimentos, condutas e recursos e na avaliação dos riscos ocupacionais, gerando a redução de possíveis eventos adversos que possam afetar a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional.

Entretanto, o trabalho na área assistencial envolve riscos não só biológicos, mas também, físicos, químicos, ergonômicos e de acidentes. Contudo, os riscos podem ser minimizados desde que analisados e controlados, por meio de medidas preventivas a fim de evitar eventos adversos.

Para tanto, deverá ser trabalhado e desenvolvido por todos os profissionais atuantes no HUAP esta cultura, com o intuito de minimizar os riscos clínicos e não clínicos envolvidos na realização das atividades.

Em relação a materiais médico-hospitalares, a tecnovigilância atua na investigação de queixas técnicas e eventos adversos relacionados aos mesmos.

Em relação a medicamentos, a farmacovigilância tem papel fundamental no gerenciamento de riscos, pois contempla protocolos relacionados a medicamentos, como: reações adversas a medicamentos, queixas técnicas, erros de medicação, uso *off label* e interações medicamentosas.

Qualquer queixa técnica ou evento adverso deve ser notificado no sistema de Vigilância em Saúde e Gestão de Riscos Assistenciais Hospitalares (VIGIHOSP), mesmo frente a incerteza da relação de causa e efeito entre o evento adverso e o uso do medicamento ou materiais. É papel Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente (UGQSP) receber, controlar, investigar e criar plano de ação para as notificações realizadas.

9.1.14.1. Material Médico-Hospitalar (MMH)

Situações como falha do produto, fragilidade, defeito de fabricação, rotulagem incorreta como ausência de número de lote, falta de prazo de validade, ausência de registro na ANVISA, falta de instruções de uso e embalagens impróprias ou inadequadas devem ser notificadas.

Não apenas os desvios de qualidade devem ser notificados, eventos adversos também são passíveis de notificação.

9.1.14.2. Medicamentos

Quanto aos medicamentos, deverão ser considerados:

1. **Desvio de qualidade ou queixa técnica** – a notificação deve ser realizada quando é observado um desvio quanto aos parâmetros de qualidade exigidos para a comercialização ou aprovação de registro de um produto farmacêutico. São exemplos de desvios da qualidade: alterações de cor, odor, viscosidade, problemas de rotulagem (falta de informações, descolamento), falta de conteúdo, presença de corpo estranho;
2. **Erros de medicação** - podem ocorrer em qualquer etapa do processo, desde a prescrição até a administração dos medicamentos. Normalmente estão relacionados aos produtos usados

na área da saúde, aos procedimentos, aos problemas de comunicação ou a prática. São exemplos de erros: escolha incorreta do medicamento, da via de administração, da velocidade de infusão, a posologia, troca do medicamento entregue, administração no paciente errado;

3. **Inefetividade terapêutica** - ocorre quando os medicamentos não apresentam os resultados dos esperados. São exemplos de inefetividade: ausência total ou parcial do efeito, como redução de tempo de ação, utilização de mais medicamentos para conseguir o efeito desejado, entre outros;
4. **Uso off label** - são casos em que o medicamento é utilizado diferentemente do descrito na bula. Nestes casos é importante realizar a notificação para que sejam conhecidas novas formas de utilizar determinado medicamento. São exemplos: indicações e posologias não usuais, administração por via diferente, administração para tratamento de doenças que não foram estudadas;
5. **Reações adversas** - qualquer efeito nocivo, não intencional e indesejado de uma droga, observada com doses terapêuticas para fins de tratamento, profilaxia ou diagnóstico. Todas as reações devem ser notificadas, mesmo as que sejam esperadas e não graves.

9.1.14.3. Indicadores

O Manual de Formulação e Análise de Indicadores da Rede EBSEH, de julho de 2022, define o termo indicador como uma representação simples ou intuitiva de uma métrica ou medida com intuito de facilitar sua interpretação quando comparada a uma referência ou alvo. A principal finalidade de um indicador é traduzir, de forma mensurável ou descritível, um ou mais aspectos da realidade de modo a possibilitar o seu acompanhamento. No SFH, os indicadores têm por objetivo demonstrar o desempenho dos processos relacionados à gestão dos medicamentos de modo racional e seguro.

São responsabilidades do chefe do SFH: monitorar os trabalhos de modo a mitigar os riscos que possam impossibilitar o não atendimento as metas dos indicadores; após análise dos indicadores, viabilizar a realização de melhorias no Setor.

São responsabilidades do farmacêutico: realizar a extração e/ou conferência das informações para formulação dos indicadores; dirimir dúvidas; acompanhar e aplicar sistemática de melhoria contínua dos métodos utilizados e analisar os indicadores para melhoria dos trabalhos.

9.1.14.4. Erros na prescrição de medicamentos

O farmacêutico deverá fazer a revisão das prescrições médicas, com a finalidade de promover o uso racional de medicamentos, garantindo ao paciente uma farmacoterapia adequada, com resultados terapêuticos definidos, e minimizar os riscos de resultados desfavoráveis da terapia medicamentosa, além de diminuir custos. Prescrições médicas erradas poderão ocorrer. Por isso, a importância de revisar as prescrições e realizar intervenções quando necessário, de forma a garantir a segurança do paciente.

As prescrições deverão ser avaliadas observando-se a dose, intervalo de administração, a via de administração, a apresentação/forma farmacêutica, diluição, tempo de infusão e a alternativa

terapêutica mais adequada/disponível. Dessa forma, ao identificar um problema relacionado a medicamento (PRM) na prescrição, o farmacêutico deverá entrar em contato com o médico para discutir a melhor conduta a ser adotada.

Devem ser avaliados os seguintes parâmetros no processo de revisão dos possíveis PRM's contidos nas prescrições médicas:

1. **Dose:** avaliar a dose prescrita, verificando se ela está de acordo com o que preconizada a literatura, considerando o peso ou a superfície corpórea do paciente, e a necessidade de ajustes para função renal e/ou hepática alteradas;
2. **Intervalo de administração:** verificar e avaliar se os intervalos dos medicamentos prescritos estão descritos na literatura, além da possível necessidade de adequação devido a função renal e/ou hepática alterada, considerando também, a possibilidade de redução de custos e tempo gasto pela enfermagem na administração;
3. **Via de administração:** avaliar a via de administração baseada nas características farmacocinéticas e condições clínicas do paciente;
4. **Apresentação e/ou forma farmacêutica:** adequar de acordo com a padronização do hospital e com o paciente (crianças, idosos, pacientes com sonda ou dificuldade de deglutição);
5. **Medicamento inapropriado/desnecessário:** medicamento sem indicação para a condição clínica, duplicidade terapêutica, medicamento em duplicata, paciente com reação alérgica conhecida ao medicamento, medicamento contraindicado ou desnecessário à condição clínica do paciente;
6. **Necessidade de medicamento adicional:** condição clínica não tratada, continuação de tratamento, medicamento preventivo ou profilático;
7. **Alternativa terapêutica mais adequada/disponível:** medicamento mais seguro, mais efetivo, maior custo efetivo ou disponível na padronização do hospital;
8. **Interações medicamentosas:** presença de interações medicamentosas com relevância clínica, de acordo com classificações encontradas nas bases de dados;
9. **Inconsistências nas prescrições de medicamento:** informação discrepante sobre posologia ou instruções de administração contidas na mesma prescrição;
10. **Diluição e/ou taxa de infusão:** avaliar a concentração e a taxa de infusão da medicação;
11. **Incompatibilidades e/ou estabilidade físico-química:** avaliar possíveis incompatibilidades entre fármacos e fármaco/diluente, e verificar a estabilidade entre medicamentos prescritos, de acordo com a diluição padrão de cada clínica;
12. **Não classificados:** situação não se enquadra em nenhuma das opções anteriores

O responsável pelas inconsistências e/ou pendências deverá retornar à planilha e verificar se houve mudança no "Status" de suas anotações.

Os erros são identificados e registrados em planilha própria, bem como o status das alterações realizadas para correção e aceitação das sugestões de troca realizadas pela equipe médica.

9.1.14.5. Erros na dispensação de medicamentos

Possíveis inconsistências podem ser observadas pelos farmacêuticos plantonistas e/ou demais farmacêuticos durante a avaliação farmacêutica, triagem e/ou dispensação dos itens constantes nas prescrições médicas. Ao detectar uma inconsistência, o responsável deverá classificá-la, de forma a gerar indicadores para avaliar o sistema de dispensação de medicamentos. As inconsistências deverão ser registradas manualmente em uma planilha com a data, setor e qual a inconsistência identificada.

As inconsistências podem ser classificadas em:

1. **Erro de omissão:** ocorre quando o medicamento é prescrito, mas nenhuma dose (unidade) é dispensada ou o número de doses dispensadas é menor que o prescrito.
2. **Erros de concentração/forma farmacêutica:** ocorre quando o medicamento é dispensado em concentração diferente (maior ou menor) ou forma farmacêutica diferente daquela prescrita.
3. **Erro de medicamento errado:** ocorre quando há erro na dispensação de um medicamento prescrito, sendo dispensado outro medicamento, podendo estar associado a medicamentos com nome ou pronúncia similares.

Para o cálculo da taxa de erros na dispensação de medicamentos, deverá ser utilizada a seguinte fórmula determinada pela EBSEH:

$$\text{Taxa de erros na dispensação de medicamentos} = \frac{\text{nº medicamentos dispensados com erro} \times 100}{\text{nº total de medicamentos dispensados}}$$

Onde:

nº total de medicamentos dispensados = resultado compilado consultado no AGHUX diariamente por unidade.

OBSERVAÇÃO: Os produtos de higiene e cosméticos, como gel antisséptico e enxaguatório antisséptico bucal, seguem o mesmo fluxo de medicamentos, sendo distribuídos ao usuário final pela Farmácia por meio de RM feita pela equipe de Enfermagem.

9.2. MATERIAIS DE LIMPEZA (SANEANTES) – HOTELARIA

9.2.1 Padronização

Os materiais de limpeza hospitalar e saneantes são fornecidos por uma empresa terceirizada, responsável também, pelo fornecimento da mão de obra responsável pelos serviços especializados diários de limpeza hospitalar.



A contratada é a responsável pela compra, entrega, controle, dispensação e estoque dos materiais necessários para a realização dos serviços, sob a fiscalização do STHH.

Todo processo de contratação é realizado por uma equipe de planejamento formada por integrantes do Setor Administrativo, um representante da Gerência de Atenção à Saúde, e, um Fiscal Técnico do contrato. A equipe é responsável pela especificação e dimensionamento dos diversos tipos de insumos a serem fornecidos/contratados. Os produtos não poderão causar irritação à pele ou à mucosa.

Os insumos padronizados e utilizados na limpeza e higienização do HUAP, não poderão causar irritação à pele ou à mucosa e deverão ser indicados para uso em estabelecimentos assistenciais de saúde.

São insumos padronizados e utilizados no HUAP:

1. **Álcool Etílico 70% (Bactericida)**
 - a. Aspecto físico: líquido, hidratado.
 - b. Indicação: desinfecção de superfícies fixas (cama, mobiliários, equipamentos, bancadas e demais) e artigos não críticos.
2. **Álcool Etílico gel 70% (Bactericida)**
 - a. Aspecto físico: líquido, gel;
 - b. Indicação: antissepsia das mãos e braços. Cor: incolor; odor: característico; ph: 7,0 - 8,5. O produto não pode causar irritação à pele ou à mucosa.
3. **Álcool Isopropílico 70% glicerinado. (Bactericida)**
 - a. Aspecto: líquido, hidratado, teor alcoólico 70%(70°GL).
 - b. Indicação: Antissepsia das mãos e braços.
4. **Impermeabilizante (Cera).**
 - a. Composição: base acrílica para aplicação em piso. Incolor, auto brilho, com agentes plastificantes, niveladores e doadores.
 - b. Indicação: Impermeabilização de pisos em estabelecimentos de saúde.
5. **Detergente hospitalar e laboratorial.**
 - a. Aspecto físico: líquido, cristalino, incolor e sem fragrância. Composição: concentrado e PH neutro.
 - b. Indicação: lavagem de materiais médicos hospitalares, laboratoriais e superfícies fixas (pisos, bancadas, camas, móveis, cozinhas e equipamentos).
6. **Hipoclorito de Sódio.**
 - a. Aspecto físico: líquido, coloração amarelo esverdeado. Concentração 10% a 12% de cloro ativo.
 - b. Indicação: limpeza e desinfecção de superfícies fixas (teto, parede e chão).
7. **Solução Multiuso.**
 - a. Aspecto físico: líquido e incolor.
 - b. Indicação: limpeza geral e remoção de resíduos em estabelecimentos assistenciais de saúde.

8. Removedor.

- a. Aspecto físico: líquido e incolor. Composição e concentração: alcalinizantes e solventes especiais não voláteis, com no mínimo de 17%; teor de acidez PH de 13% a 14%; diluição 1:6.
- b. Indicação: remoção de cera acrílica, impermeabilizantes e sujeiras em geral.

9. Sabonete para mãos.

- a. Aspecto físico: líquido, viscoso, acidez neutra. Composição: laurel éter sulfato de sódio.

10. Petrolato.

- a. Aspecto físico: líquido, oleoso, límpido, grau de pureza altamente refinada, característica adicional: Mistura de hidrocarboneto de petróleo.

9.3 EQUIPAMENTOS MÉDICO HOSPITALARES (EMH)**9.3.1 Planejamento e Seleção**

O planejamento para a aquisição de um EMH, deve levar em consideração, a demanda, a infraestrutura física existente, ou, o tempo e os recursos necessários para sua adequação, os profissionais e suas capacitações para atuarem junto aos equipamentos e, recursos para aquisição dos materiais a serem utilizados no equipamento.

Por isso, para que haja uma incorporação tecnológica no estabelecimento, deverão ser levados em consideração os critérios para sua seleção e, sua regularização junto aos órgãos sanitários competentes incluindo os fornecedores.

Em qualquer unidade hospitalar o número de máquinas e equipamentos é expressivo. Por isso, deverá haver um controle rigoroso quanto aos processos de aquisição e manutenção. Entre as etapas a serem observadas estão:

1. Planejamento para aquisição do EMH
2. Recebimento, verificação e aceitação do EMH
3. Treinamento dos profissionais para uso de EMH
4. Desenvolvimento de cronograma de manutenção programada (preventiva)
5. Realização de manutenção programada
6. Realização de manutenção corretiva
7. Após a vida útil, desativação e descarte do EMH
8. Realização, atualização e análise do inventário

Para atendimento a esta demanda, existem Procedimentos Operacionais Padrão – POP's, direcionados a cada objetivo, que em alguns casos, são direcionados à checklists que orientam os procedimentos a serem trabalhados/acompanhados. Os POP's são elaborados por profissionais qualificados e, atualizados, sempre que haja modificação do equipamento ou de seu processo de trabalho.

Para alinhamento e atendimento as demandas do Setor de Engenharia Clínica, foi desenvolvido o Plano de Implementação dos Processos (PIP) que atende desde o planejamento para a aquisição de equipamentos até a desativação e descarte do EMH. São apresentadas as etapas do

processo, a melhoria a ser alcançada, o responsável direto e a ação a ser executada.

No planejamento, deverão ser considerados os instrumentos do processo, as interfaces entre os atores envolvidos e os prazos estabelecidos, anexando toda a documentação e critérios de qualificação de fornecedores de equipamentos e quando necessário, de serviços. Para novas aquisições deverão ser observados os critérios de obsolescência de EMH do parque, assim como as informações referentes à manutenção corretiva (MC) e programada (MP).

Para o início dos trabalhos serão realizados Estudos Técnicos Preliminares – ETP, onde serão verificados/apontados requisitos que justifiquem a aquisição, o aluguel, o comodato ou empréstimo. Deverão ser definidas as quantidades e os custos estimados para atendimento às necessidades. Ao final, haverá um demonstrativo dos resultados alcançados em termos de economicidade e de melhor aproveitamento dos recursos disponíveis.

O Estudo Técnico Preliminar – ETP consiste em um documento que deverá ser elaborado com informações relevantes para a elaboração do Termo de Referência, devendo constar:

1. Descrição sucinta do objeto da aquisição;
2. Motivação/Justificativa para a aquisição, bem como demonstrativo de resultados a serem alcançados;
3. Histórico de demanda;
4. Descrição detalhada do objeto;
5. Modalidade de contratação;
6. Pesquisa de preços, com valores de referência com o mercado;
7. Análise de riscos;
8. Declaração de viabilidade da aquisição.

A partir do atendimento aos requisitos básicos, deverão ser seguidos os procedimentos do processo licitatório, que deverá obedecer ao disposto no Regulamento de Licitações e Contratos da EBSERH – RLCE, na Lei nº 13.303, de 30 de junho de 2016, na Lei nº 14.133, de 01 de abril de 2021, no Decreto nº 8.945, de 27 de dezembro de 2016, na Norma – SEI nº 3/2024/SCCEN/CAD/DAI-EBSERH, de 22 de julho de 2024, na Instrução Normativa SEGES/MP nº 03, de 26 de abril de 2018, na Instrução Normativa SLTI/MPOG nº 01, de 19 de janeiro de 2010, na Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, no Decreto nº 8.538, de 06 de outubro de 2015, na Lei nº 11.488, de 15 de junho de 2007, além das exigências estabelecidas no Edital e seus Anexos.

O objeto da licitação terá por base a escolha da proposta mais vantajosa para a aquisição do equipamento, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas no Edital e seus Anexos, podendo ser divididos em itens, especificado no Termo de Referência. Como critério de julgamento, deverá ser adotado o menor preço do item, observadas as exigências contidas no Edital e seus Anexos quanto às especificações do objeto.

Para fornecimento do equipamento, a empresa deverá apresentar certificado de registro do produto, emitido pelo órgão competente do Ministério da Saúde ou cópia da publicação em D.O.U. Caso o produto seja isento de registro, a empresa deverá apresentar a certidão de isenção ou outro instrumento que comprove a situação do produto junto à MS/ANVISA. O mesmo valerá

para o Certificado de Boas Práticas de Fabricação (CBPF) emitido pela ANVISA. Caso importado, deverá apresentar Certificado do país de origem com tradução juramentada.

Após a homologação da licitação, será firmado Termo de Contrato ou emitido instrumento equivalente. As obrigações da contratante e da contratada serão as estabelecidas no Termo de Referência, anexo ao Edital.

9.3.2 Aquisição

A aquisição segue uma metodologia para a compilação e análise dos pedidos, aplicação do método de priorização GUT (Gravidade, Urgência e Tendência) e, elaboração de planilha final de priorização dos pedidos de compra de equipamentos médicos. O HUAP elaborará futuramente um plano específico para o setor.

Para aquisição de equipamento nacional, importado ou doação de equipamento, deverá ser observado que, seus fornecedores e os fornecedores de serviços deverão estar regularizados junto ao órgão sanitário competente e aos conselhos de classe quando aplicável, sendo todo o processo devidamente documentado.

A descrição do objeto, motivação/justificativa e o alinhamento estratégico devem ser preenchidos no Documento de Formalização de Demanda para adequada aquisição de Equipamento Médico Hospitalar – EMH.

9.3.3 Recebimento, verificação e aceitação de EMH's

O HUAP/ Filial EBSERH somente deverá receber equipamentos se acompanhados das especificações técnicas, comprovante de regularização do equipamento junto ao órgão sanitário competente, número de série, documentação fiscal e, documentos específicos. Caso possua acessórios, os mesmos deverão ser discriminados no documento fiscal, guia de remessa ou documento equivalente, e devem ser conferidos em conjunto com o representante da empresa vendedora, ou mediante autorização formal para abertura dos volumes.

O STEC deverá realizar/acompanhar a instalação dos EMH observando/verificando a infraestrutura em conformidade com a normalização aplicável e com as recomendações do fabricante.

Equipamentos não ensaiados ou não testados e aprovados quanto ao recebimento, não poderão ser utilizados. Não conformidades podem implicar em não aceitação, devendo ser devidamente registrada e se for o caso, notificadas à autoridade sanitária competente.

Deverão também serem registrados o responsável pela execução do ensaio, as atividades realizadas durante a inspeção do equipamento, e os requisitos mínimos para o ensaio de aceitação, com a discriminação do fabricante.

Após a ativação deverão ser realizados treinamentos junto a equipe técnica da empresa fornecedora, para ciência e manuseio do equipamento. Os profissionais que receberam os treinamentos deverão ser os multiplicadores junto as equipes de atuação de frente, com treinamentos periódicos de reciclagem e de boas práticas.



O STEC implementa e desenvolve procedimentos que garantem a comunicação entre os setores envolvidos quanto a divulgação das informações sobre os ensaios de aceitação. Entre os envolvidos estão os responsáveis pela: atuação junto ao equipamento; aprovação de pagamento; gerenciamento do patrimônio; e; treinamento dos operadores do equipamento.

9.3.4 Procedimentos para Ensaio de Aceitação

O Ensaio de aceitação de Equipamento Médico Hospitalar, assegura que todos os equipamentos sejam avaliados antes do seu primeiro uso, por meio de ensaios de aceitação, sendo acompanhado pela empresa fornecedora do equipamento, quando houver necessidade (equipamento de alta complexidade). Para garantir a segurança e o desempenho essencial do equipamento, os ensaios deverão ser documentados e seguir os procedimentos estabelecidos entre o fornecedor e o serviço de saúde, tendo por base, as normas técnicas aplicáveis ao equipamento. Caso não haja a participação do fornecedor no ensaio de aceitação, o STEC assumirá toda a responsabilidade pelo ensaio de aceitação.

Ao final do ensaio de aceitação deverá ser elaborado um parecer técnico que evidencie a segurança e o desempenho essencial do equipamento, assegurando que os sistemas e componentes da infraestrutura estejam projetados, instalados, testados e mantidos de acordo com as necessidades e requisitos operacionais necessários.

Por meio do ensaio de aceitação desenvolve e implementa procedimentos que o agente do STEC deve realizar durante a inspeção do equipamento, determinando os responsáveis pela execução do ensaio, seguindo as orientações determinadas pelo fabricante, e, registrando as informações pertinentes.

9.3.5 Inventário de EMH's

O inventário de equipamentos é o conjunto/prontuário do equipamento, onde estão contidas todas as informações necessárias para conhecimento do mesmo, como: data de compra; data da instalação; requisitos do fabricante para instalação; aceite da instalação do equipamento; e, evidências de treinamento dos usuários. Toda a documentação referente ao inventário, garantirá sua rastreabilidade

9.3.5.1. Lista de inventário

Devem estar listados no inventário do STEC todos os equipamentos de propriedade do HUAP/Filial EBSERH, assim como os cedidos de forma exclusiva por contratos e convênios legalmente reconhecidos.

Equipamentos não inclusos na lista de inventário do STEC, deverão ter controle específico estabelecido pelo HUAP/Filial EBSERH que, deverá manter uma política documentada para sua utilização, de forma a garantir a rastreabilidade e segurança do equipamento, além das responsabilidades das partes envolvidas, mantendo o registro de seu uso.

A lista de inventário de equipamentos deverá conter dados cadastrais de cada equipamento, contendo, o nome técnico, nome e modelo comercial, fabricante, nº de série, nº de patrimônio, data (dia/mês/ano) de aceitação do equipamento, data (dia/mês/ano) em que o equipamento entrou em funcionamento e data de desativação. O inventário deverá ser atualizado a cada nova aquisição ou desativação de EMH.

9.3.6 Registro Histórico

O registro histórico dos EMH's, devem ser mantidos atualizados, contendo além das informações do inventário:

1. Identificação da unidade no serviço de saúde onde está alocado, incluindo informações referentes à transferência, quando houver;
2. Profissional designado pelo serviço de saúde responsável pelo uso do equipamento na unidade;
3. Histórico de falhas do EMH;
4. Histórico documentado dos problemas e incidentes relacionados e eventos adversos causados, ou potencialmente causados, por falhas no equipamento, apresentando evidências da ação tomada pelo serviço de saúde e da notificação ao órgão sanitário competente e fornecedor, quando pertinente;
5. Documentação de intervenções técnicas no equipamento;
6. Outras informações pertinentes.

O STEC possui sistema *online* de Gerenciamento de Tecnologias para a Saúde, o GETS, cuja plataforma possibilita o registro do cadastro do EMH, envolvendo todas as informações, incluindo o histórico de manutenção, inventário, data de entrada em serviço e desativação, quando retirado de uso.

9.3.7 Treinamento

Todo recurso tecnológico em saúde traz consigo, riscos. Por isso, todo esforço deve ser feito para que estes sejam reconhecidos antes mesmo de sua aquisição. A administração deverá garantir que todos os profissionais conheçam os riscos dos equipamentos e estejam preparados para enfrentar situações que se apresentam durante seu uso e aplicação.

Os profissionais atuantes no STEC, deverão ser capacitados permanentemente, garantindo que cada profissional esteja apto a realizar as suas atividades. O conteúdo da capacitação deverá incluir:

1. Normas de segurança previstas em atos legais e normativos;
2. Boas práticas de higiene pessoal;
3. Uso adequado dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI);
4. A importância da utilização dos Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC);
5. Treinamentos contínuos quanto à manutenção dos equipamentos;
6. Treinamentos quanto à higienização adequada de máquinas e equipamentos;
7. Treinamentos direcionados à manutenção de novos equipamentos;
8. Treinamentos quanto a novos processos de trabalho.

9.3.8 Armazenamento de EMH

O armazenamento dos EMH's, deverá seguir as orientações especificadas pelo fornecedor e pela ABNT NBR 15943:2011. Quando as especificações do fornecedor exigirem o controle ambiental contínuo, deverá haver registros específicos para comprovação das exigências, sendo posteriormente, anexadas ao histórico do EMH.

São determinados e implementados critérios para impedir o uso do EMH que ainda não tenha sido aprovado no recebimento ou mesmo se estiverem sob manutenção, impedidos de uso, indicados para descarte ou devolução, sendo devidamente identificados quanto à sua situação e destino, além de devidamente segregados.

Os equipamentos serão armazenados isoladamente de produtos e substâncias que possam afetar a sua identidade, integridade, segurança e desempenho, tais como: produtos radioativos, substâncias químicas voláteis, inflamáveis, explosivos, altamente reativas, tóxicas ou corrosivas.

Todo EMH deverá ser armazenado em local adequado, conforme orientações do fabricante. O armazenamento de fontes radioativas ou, de equipamentos que possuam fontes radioativas incorporadas, devem estar de acordo como Plano de Proteção Radiológica do HUAP/Filial EBSEH, aprovado para o serviço de saúde, conforme a legislação vigente

9.3.9 Transferência Interna

O registro de transferências de EMH deve ser realizado de forma a garantir a integridade, segurança, rastreabilidade, desempenho e adequada utilização do equipamento. A transferência interna de EMH é realizada mediante a abertura de ordem de serviço de instalação, motivada por uma reinstalação, alterando o registro de inventário do bem no sistema do STEC.

A rastreabilidade do equipamento deverá garantir a segurança do paciente e do operador, estando em condições adequadas quanto a segurança. Os EMH's deverão ser manuseados somente por profissionais treinados, diminuindo os riscos de paradas não programadas para manutenção corretiva, e garantindo o bom uso do ativo hospitalar.

Os EMH emissores de radiação ionizante, deverão seguir as orientações/requisitos de proteção radiológica contidos na legislação específica vigente.

9.3.10 Intervenção Técnica

Diversos parâmetros devem ser observados quanto da instalação dos equipamentos para melhor controle do sistema de manutenção. Entre as situações a serem verificadas estão: instalação de acordo como as recomendações do fabricante; informações quanto aos riscos inerentes ao equipamento; cuidados desde a aquisição até a obsolescência; definição das responsabilidades dos envolvidos com o equipamento; acionamento do STEC logo após a ocorrência de qualquer evento; investigação imediata de qualquer acidente.

O STEC estabelece e implementa procedimentos para assegurar a rastreabilidade metrológica dos EMH's, desenvolvendo e implementando procedimentos de inspeção, ensaio, manutenção, ajuste e calibração nos equipamentos.

As intervenções técnicas são documentadas no registro histórico do equipamento, sendo executada por profissional comprovadamente capacitado. Em caso de terceirização de qualquer intervenção técnica, esta deverá ser formal, que também deverá alimentar o registro histórico do equipamento.

9.3.11 Procedimento para manutenção corretiva (MC) de EMH

O STEC desenvolve e implementa procedimentos de manutenção corretiva, para cada equipamento, de modo a indicar o fluxo para realização da manutenção, desde sua solicitação até

o seu encerramento, com ações necessárias para recolocar o equipamento em condições de uso, de acordo com suas especificações.

A documentação deverá fazer parte do registro do equipamento, com a identificação do responsável pelo serviço e todas as informações referentes ao equipamento.

9.3.12 Procedimento para Manutenção Preventiva

O STEC desenvolve e implemente procedimentos específicos referentes à manutenção preventiva dos EMH's, verificando suas condições de uso e especificações técnicas, assim como realizando cronograma da periodicidade das ações.

A periodicidade é fundamentada nas necessidades de cada serviço de saúde, no acompanhamento dos registros históricos dos EMH e, na periodicidade determinada pelo fabricante.

Os parâmetros utilizados para testes e ensaios durante a manutenção preventiva, deverão seguir o checklist fornecido pelo fabricante do equipamento.

Também deverão fazer parte da documentação referente a manutenção preventiva, a indicação dos responsáveis pela a execução dos serviços e a avaliação da efetividade do serviço realizado. Toda a documentação fará parte do registro histórico do equipamento.

O STEC apresenta o cronograma de manutenção programada/preventiva referente ao ano vigente.

9.3.12.1. Critérios de Análise de Riscos para Priorização de Manutenção Preventiva

Como critério para a programação da MP são considerados:

1. A função do equipamento, bem como se é usado para suporte à vida, terapia, diagnóstico, monitoração ou apoio. As funções dos EMH's determinarão os potenciais riscos associados a este;
2. Os riscos associados com o equipamento tanto em seu uso normal com o possível uso impróprio;
3. Os requisitos de manutenção do equipamento, de acordo com a definição do fabricante, quando fornecidos;
4. O histórico de incidentes e falhas com o equipamento, tanto nas dependências dos serviços de saúde quanto em outras fontes externas disponíveis.

Outros critérios poderão ser implementados caso se façam necessário.

As manutenções deverão atender ao cronograma de manutenção preventiva. Entretanto, existem duas categorias de manutenção preventiva. A primeira, devido à complexidade dos equipamentos é realizada por meio de contratos técnicos específicos, com empresas especializadas, para atendimento tanto da manutenção preventiva quanto a corretiva. A segunda categoria, por serem equipamentos de menor complexidade, a manutenção é realizada pela equipe técnica do STEC.

9.3.13 Contratos Técnicos Específicos

Os contratos técnicos específicos, envolvem operação, manutenção e reparo de máquinas e de equipamentos, que devem seguir as orientações da RDC Anvisa nº 02/2010, conforme definido em seu Art. 4º, itens IV, V, VI, VII, VIII.

As manutenções são realizadas por empresas especializadas, sob contrato, acompanhadas por profissional qualificado do STEC, seguindo procedimentos padrões e checklists determinados pelas contratadas.

9.3.14 Manutenção Programada de Menor complexidade

A manutenção programada de equipamentos de menor complexidade deve seguir as orientações determinadas nos checklist dos respectivos equipamentos, onde todos atendem à pré-requisitos de segurança. Cada checklist possui uma relação de itens de verificação a serem seguidos. Periodicamente, os checklists são analisados e quando necessário, atualizados através do Gerenciador de Tecnologias para Saúde - o GETS.

9.3.15 Plano de Gerenciamento

O STEC mantém um plano de gerenciamento de equipamentos com o objetivo de melhoria de desempenho do EMH, com avaliações anuais. A partir da análise dos relatórios de indicadores do desempenho poderá ser avaliado seu desempenho e conformidade podendo-se assim ter um melhor gerenciamento do equipamento.

9.3.16 Desativação e descarte de EMH

Para a desativação de EMH's o STEC por meio de critérios pré-estabelecidos, registra e documenta todas as informações pertinentes, gerando um laudo de desativação com informações sobre o equipamento e sua infraestrutura a ser anexado no histórico do equipamento. Entre as informações constantes do laudo de desativação estão os dados do equipamento, data da desativação, motivo e o responsável pela desativação.

Os equipamentos para saúde e de infraestrutura desativados devem ser segregados e devidamente identificados e documentados quanto à sua condição de destino.

O Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) do HUAP/Filial EBSERH orientará quanto ao descarte dos EMH's, seus produtos e subprodutos, tendo por base a legislação específica vigente.

9.3.17 Monitoramento de eventos

Para maior controle e segurança, tanto da equipe técnica quanto dos pacientes, o STEC em conjunto com o Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho (SOST) e a Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente (UGQSP) deverão manter uma equipe multiprofissional capacitada para realizar investigação de acidentes/eventos, verificando a frequência e a gravidade, de modo a reconhecer, avaliar e eliminar, controlar ou reduzir os riscos, trabalhando assim, de maneira proativa.



Entre os problemas mais frequentes estão os relacionados à instalação, falha em sistemas de fechamento ou travamento, problemas mecânicos, método impróprio ou incorreto, localização errada, mal posicionamento do equipamento ou montagem errada.

O controle do histórico do equipamento auxiliará no processo da investigação do acidente, auxiliando na análise de suas causas. Instrumentos eficazes de metodologia e análise serão eficientes neste processo. Entretanto, nesta dinâmica este instrumento deverá dispor de uma equipe multiprofissional. Para a realização da investigação, os POP's referentes a cada equipamento, assim como os respectivos *checklist*, deverão estar preenchidos e atualizados.

Em caso de falha ou evento adverso envolvendo o uso de equipamento médico hospitalar, o profissional deve acessar o sistema interno de notificação do hospital (VIGIHOSP) e realizar uma notificação na aba “EQUIPAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR”. Para notificar, não é necessário ter a certeza sobre a relação de causa-efeito entre o evento adverso ocorrido e o uso do produto em questão. A suspeita dessa associação é razão suficiente para uma notificação. A Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente (UGQSP), por meio de seus investigadores, tem como responsabilidade realizar a análise da notificação, investigação do caso e rastreamento de informações a respeito do desempenho do produto.

É importante observar se a não conformidade referente ao produto é pontual ou recorrente. Assim, através da investigação, a UGQSP irá sugerir/traçar condutas junto ao STEC que implicarão na qualidade da assistência direta ao paciente, minimizando os riscos e trazendo mais segurança ao paciente e ao colaborador.

A UGQSP realiza notificação à ANVISA em caso de ocorrência de possível desvio de qualidade ou evento adverso envolvendo o uso de equipamentos, artigos, implantes e kits diagnóstico. A notificação de tais não conformidades visa buscar melhorias para a assistência em saúde e também tem o objetivo de intermediar junto às empresas para tomada de devidas providências.

Seguir programas de qualidade na área hospitalar onde envolvam responsabilidades de maneira clara e estruturadas com a Engenharia Clínica, Arquitetura, Infraestrutura, SOST, CIPA, Brigada Contra Incêndio e UGQSP auxiliam na segurança do paciente, do operador e das instalações do HUAP/Filial EBSEH.

10. REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 318, de 6 de novembro de 2019. Brasília, 2019. Disponível em: <https://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/3898778/RDC_318_2019_.pdf/72014894-122d-433e-97b0-2c48bfb4ab54>. Acesso em: maio. 2024.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiado-RDC nº 509, de 27 de maio de 2021. Dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos



de saúde. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2020/rdc0509_27_05_2021.pdf . Acesso em: abr. 2023.

BRASIL. Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12401.htm . Acesso em: abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde – MS. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiado -RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/rdc0063_25_11_2011.html . Acesso em: abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde – MS. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. PORTARIA/SVS Nº 344, DE 12 DE MAIO DE 1998. Disponível em: [https://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/\(31\)PRT_SVS_344_1998_COMP.pdf/0075d46b-4214-4363-a190-0ac168c140a0](https://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/(31)PRT_SVS_344_1998_COMP.pdf/0075d46b-4214-4363-a190-0ac168c140a0). Acesso: abr.2024.

BRASIL. Ministério da Saúde – MS. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Resolução de Diretoria Colegiado. RDC Nº 430, DE 8 DE OUTUBRO DE 2020. Disponível em: https://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/2957539/RDC_430_2020_.pdf/7ea80fbc-2d85-4470-85b3-888472f0174a. Acesso: abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde – MS. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Resolução de Diretoria Colegiado. RDC Nº 653, DE 24 DE MARÇO DE 2022. Disponível em: https://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/6397481/RDC_653_2022_.pdf/ee25c756-fbbf-4ccd-8a16-00ab1dfd84c4. Acesso: abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_gestao_tecnologias_saude.pdf . Acesso em: abr.2023.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. Manual Ebserh: Requisitos do Programa Ebserh de Gestão da Qualidade. Brasília: Ebserh, 2022. Disponível em:

https://www.gov.br/ebserh/pt-br/aceso-a-informacao/boletim-deservico/sede/2022/anexos/manual_de_requisitos_do_pgquali_vf.pdf . Acesso em: abr. 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. Norma Operacional para Elaboração de Plano de Gerenciamento de Tecnologias em Saúde. EBSEH. 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hu-ufjf/aceso-a-informacao/nucleo-de-qualidade-hospitalar-gestao-de-documentos/gerencia-de-ensino-e-pesquisa/unidade-de-gestao-da-inovacao-tecnologica-em-saude-ugits>>. Acesso em: abr. 2023.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. Regimento da Comissão de Controle de Qualidade e Padronização do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora. EBSERH, 2023. Disponível em: <file:///C:/Users/Downloads/REG.CCQP.001%20Comiss%C3%A3o%20de%20controle%20de%20qualidade%20e%20padroniza%C3%A7%C3%A3o%20do%20Hospital%20Universit%C3%A1rio%20da%20UFJF-3.pdf>. Acesso em: maio 2024.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. Formulário Terapêutico 2022/2023. 8ª edição. Juiz de Fora, MG. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hu-ufjf/saude/gerencia-de-atencao-a-saude/divisao-de-gestao-do-cuidado-e-apoio-diagnostico-e-terapeutico/setor-de-farmacia-clinica-e-dispensacao/unidade-de-farmacia-clinica-e-dispensacao-farmaceutica-ufcd/formulario-terapeutico-versao-final-2.pdf>. Acesso em: maio 2024

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. Plano de Gerenciamento de Tecnologias em Saúde. EBSERH, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/hu-ufgd/acao-a-informacao/pops-protocolos-e-processos/gad/no-ugits-001-norma-operacional-para-construcao-de-plano-de-gerenciamento-de-tecnologias-em-saude.pdf>. Acesso: abr. 2024.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. Procedimento/Rotina de Transferência entre almoxarifados. EBSERH. 2024. Disponível: <file:///C:/Users//Downloads/POP.UACE.012%20Transfer%C3%A4ncias%20Entre%20Almoxarifados.pdf>. Acesso em: maio. 2024.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. Procedimento/Rotina Controle de Medicamentos de Doação no Setor de Farmácia do HU-UFJF/SC. EBSERH. 2022. Disponível: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hu-ufjf/acao-a-informacao/nucleo-de-qualidade-hospitalar-gestao-de-documentos/gerencia-de-atencao-a-saude/unidade-de-farmacia-clinica-e-dispensacao-farmaceutica-ufcd/pop-ufcd-059-controle-de-medicamentos-de-doacao-no-setor-de-farmacia-hu-ufjf-sc.pdf>. Acesso em: maio. 2024.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. Reposição dos medicamentos antirretrovirais. EBSERH. 2022. Disponível: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hu-ufjf>. Acesso em: maio. 2024.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. Procedimento/Rotina Recebimento de Nutrição Parenteral. EBSERH. 2022. Disponível: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hu-ufjf/acao-a-informacao/nucleo-de-qualidade-hospitalar-gestao-de-documentos/gerencia-de>



atencao-a-saude/unidade-de-farmacia-clinica-e-dispensacao-farmaceutica-ufcd/pop-ufcd-016-recebimento-de-nutricao-parenteral.pdf/view>. Acesso em: maio. 2024.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. Procedimento/Rotina Armazenamento de materiais. EBSEH. 2023. Disponível: <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hu-ufjf/aceso-a-informacao/nucleo-de-qualidade-hospitalar-gestao-de-documentos/gerencia-administrativa/unidade-de-almojarifado-e-controle-de-estoques-uace/pop-uace-002-armazenamento-de-materiais.pdf/view>>. Acesso em: maio. 2024.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. Procedimento/Rotina Armazenamento e organização de medicamentos. EBSEH. 2023. Disponível: <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hu-ufjf/aceso-a-informacao/nucleo-de-qualidade-hospitalar-gestao-de-documentos/gerencia-administrativa/unidade-de-almojarifado-e-controle-de-estoques-uace/pop-uace-008-armazenamento-de-medicamentos.pdf/view>>. Acesso em: maio. 2024.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. Procedimento/Rotina Avaliação mensal das validades dos Medicamentos dos carrinhos e maletas de emergência. EBSEH. 2023. Disponível: <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hu-ufjf/aceso-a-informacao/nucleo-de-qualidade-hospitalar-gestao-de-documentos/gerencia-de-atencao-a-saude/unidade-de-farmacia-clinica-e-dispensacao-farmaceutica-ufcd/pop-ufcd-072-avaliacao-mensal-das-validades-dos-medicamentos-dos-carrinhos-e-maletas-de-emergencia.pdf/view>>. Acesso em: maio. 2024.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. Procedimento/Rotina Controle de validade dos medicamentos no box. EBSEH. 2022. Disponível: <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hu-ufjf/aceso-a-informacao/nucleo-de-qualidade-hospitalar-gestao-de-documentos/gerencia-de-atencao-a-saude/unidade-de-farmacia-clinica-e-dispensacao-farmaceutica-ufcd/pop-ufcd-078-controle-de-validade-dos-medicamentos-no-box-1.pdf/view>>. Acesso em: maio. 2024.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. Procedimento/Rotina Controle de validade dos medicamentos do Ministério da Saúde. EBSEH. 2022. Disponível: <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hu-ufjf/aceso-a-informacao/nucleo-de-qualidade-hospitalar-gestao-de-documentos/gerencia-de-atencao-a-saude/unidade-de-farmacia-clinica-e-dispensacao-farmaceutica-ufcd/pop-ufcd-104-controle-de-validade-dos-medicamentos-do-ministerio-da-saude.pdf/view>>. Acesso em: maio. 2024.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. Procedimento/Rotina Controle de Temperatura e Umidade. EBSEH. 2022. Disponível: <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hu-ufjf/aceso-a-informacao/nucleo-de-qualidade-hospitalar-gestao-de-documentos/gerencia-de-atencao-a-saude/unidade-de-farmacia-clinica-e-dispensacao-farmaceutica-ufcd/pop-ufcd-070-controle-de-temperatura-e-umidade.pdf/view>>. Acesso em: maio. 2024.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. POP.UFCD. 071 Dispensação de Medicamentos através de Prescrição Eletrônica. EBSEH. 2022. Disponível: < <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hu-ufjf/aceso-a-informacao/nucleo-de-qualidade-hospitalar-gestao-de-documentos/gerencia-de-atencao-a-saude/unidade-de-farmacia-clinica-e-dispensacao-farmaceutica-ufcd/pop-ufcd-071-dispensacao-de-medicamentos-atraves-de-prescricao-eletronica.pdf/view>>. Acesso em: jun. 2024.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. POP UFCD 004 - Avaliação Farmacêutica da Prescrição. EBSEH. 2022. Disponível: < <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hu-ufjf/aceso-a-informacao/nucleo-de-qualidade-hospitalar-gestao-de-documentos/gerencia-de-atencao-a-saude/unidade-de-farmacia-clinica-e-dispensacao-farmaceutica-ufcd/pop-ufcd-004-avaliacao-farmaceutica-da-prescricao.pdf/view>>. Acesso em: jun. 2024.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. POP.UFCD.041 Avaliação Farmacêutica da Prescrição de Antineoplásicos. EBSEH. 2022. Disponível: <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hu-ufjf/aceso-a-informacao/nucleo-de-qualidade-hospitalar-gestao-de-documentos/gerencia-de-atencao-a-saude/unidade-de-farmacia-clinica-e-dispensacao-farmaceutica-ufcd/pop-ufcd-041avaliacao-farmaceutica-da-prescricao-de-antineoplasicos.pdf/view>>. Acesso em: jun. 2024.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. Protocolo segurança na prescrição, uso e Administração de medicamentos. EBSEH. 2023. Disponível: < <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hu-ufjf/aceso-a-informacao/nucleo-de-qualidade-hospitalar-gestao-de-documentos/superintendencia/unidade-de-gestao-da-qualidade-e-seguranca-do-paciente/seguranca-do-paciente/prt-ugqsp-nsp-009-protocolo-de-seguranca-na-prescricao-uso-e-adminitracao-de-medicamentos-versao-final.pdf/view>>. Acesso em: jun. 2024

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. Procedimento/Rotina. Triagem e dispensação de medicamentos controlados. EBSEH. 2022. Disponível: < <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hu-ufjf/aceso-a-informacao/nucleo-de-qualidade-hospitalar-gestao-de-documentos/gerencia-de-atencao-a-saude/unidade-de-farmacia-clinica-e-dispensacao-farmaceutica-ufcd/pop-ufcd-009-triagem-e-dispensacao-de-controlados.pdf/view>>. Acesso em: jun. 2024

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. Procedimento/Rotina. POP.UFCD.124 Dispensação de medicamentos tuberculostáticos e hasensostáticos. EBSEH. 2023. Disponível: <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hu-ufjf/aceso-a-informacao/nucleo-de-qualidade-hospitalar-gestao-de-documentos/gerencia-de-atencao-a-saude/unidade-de-farmacia-clinica-e-dispensacao-farmaceutica-ufcd/pop-ufcd-124-dispensacao-de-medicamentos-tuberculostaticos-e-hasensostaticos.pdf/view>>. Acesso em: jun. 2024.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. Procedimento/Rotina. POP.UFCD.124 POP.UFCD.088 Descarte de Resíduos Químicos No Setor De Farmácia. EBSEH. 2023. Disponível: < <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hu-uffj/aceso-a-informacao/nucleo-de-qualidade-hospitalar-gestao-de-documentos/gerencia-de-atencao-a-saude/unidade-de-farmacia-clinica-e-dispensacao-farmaceutica-ufcd/pop-ufcd-088-descarte-de-residuos-quimicos-no-setor-de-farmacia.pdf/view>>. Acesso em: jun. 2024.



Despacho - SEI

Plano de gerenciamento de tecnologias em saúde.
PL.GAD.001 - versão 1

Página 73 de 73

11. HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão	Data	Descrição da atualização
1	06/11/2024	Versão inicial.

12. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

<p>Elaboração</p> <p>Amanda Castro Domingues da Silva - UFCLI André Luiz Peçanha da Silva - SAFS Lilian Carvalho Balut Araujo - UDIS Marisa Quintaes Fasura - DLIH Wilton Gonçalves Ferreira - STHH Yasser Issmail Mohsen - STEC</p>
<p>Análise</p> <p>Danielle Cristina Rodrigues Vieira - SFH Monica Rosa de Freitas Felix - DLIH Priscilla Garcia de Oliveira Monteiro - UGQSP</p>
<p>Validação</p> <p>Lorran Leite Reis - STGQ</p>
<p>Aprovação</p> <p>Paulo Roberto de Araujo - GAD</p>

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. © 2025, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br



Documento assinado eletronicamente por **Lorran Leite Reis, Analista Administrativo**, em 14/11/2025, às 12:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Lilian Carvalho Balut Araujo, Chefe de Unidade**, em 14/11/2025, às 15:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Amanda Castro Domingues Da Silva, Chefe de Unidade**, em 14/11/2025, às 15:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Monica Rosa De Freitas Felix, Chefe de Divisão**, em 14/11/2025, às 16:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Andre Luiz Peçanha da Silva, Chefe de Setor**, em 14/11/2025, às 17:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Paulo Roberto de Araujo, Gerente**, em 14/11/2025, às 18:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marisa Quintaes Fasura, Engenheiro(a) de Segurança**, em 17/11/2025, às 13:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Danielle Cristina Rodrigues Vieira, Chefe de Setor**, em 17/11/2025, às 13:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Wilton Gonçalves Ferreira, Chefe de Setor**, em 17/11/2025, às 20:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Yasser Issmail Mohsen, Chefe de Setor**, em 25/11/2025, às 15:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Priscilla Garcia De Oliveira Monteiro, Chefe de Unidade**, em 27/11/2025, às 10:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **55317585** e o código CRC **FB57A02F**.

Referência: Processo nº 23818.020105/2024-51 SEI nº 55317585