

INSPEÇÃO FARMACÊUTICA EM DEZ BASES DESCENTRALIZADAS DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU) NO SUDOESTE DO PARANÁ

Francieli Molinett¹

RESUMO

Introdução: O armazenamento tem a função de garantir que as propriedades farmacológicas e físico-químicas dos medicamentos sejam preservadas durante a sua permanência na prateleira, ou onde quer que estes fiquem armazenados, até o momento da utilização pelo paciente. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo a instauração da Inspeção Farmacêutica nas dez bases descentralizadas da região sudoeste do Paraná, monitorando o armazenamento dos medicamentos no almoxarifado e nas ambulâncias. **Métodos:** Uma análise documental foi conduzida para avaliar o resultado da instauração das inspeções realizadas no período de maio de 2016 a maio de 2017. Os dados provenientes dos documentos produzidos nas inspeções foram tabulados em planilha Excel com auxílio de elementos da estatística descritiva e obedecendo às questões do roteiro de inspeção. **Resultados:** Foram encontrados problemas potenciais em relação a medicamentos, como a presença de lotes vencidos no almoxarifado e nas maletas de medicamentos presentes nas ambulâncias. **Conclusões:** O estudo mostrou a importância da Assistência Farmacêutica no ambiente pré-hospitalar. Estudos sobre a atuação do farmacêutico no ambiente pré-hospitalar são escassos, porém, importantes para nortear as atividades desse profissional.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica, Atendimento Pré-hospitalar, Armazenamento.

INTRODUÇÃO

Para a realização efetiva da Assistência Farmacêutica no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), é essencial ter como princípio básico o Ciclo da Assistência Farmacêutica, que é um sistema constituído pelas etapas de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos^{1,2}.

Assim como no ambiente hospitalar, o ambiente pré-hospitalar também necessita da Assistência Farmacêutica para que haja o funcionamento adequado das atividades, e para que seja assegurada a qualidade da assistência prestada ao paciente, promovendo o uso seguro e racional de medicamentos e correlatos².

Cabe a Farmácia realizar o processo de seleção com elaboração e publicação da lista de medicamentos, programar e realizar a aquisição de medicamentos considerando as necessidades do serviço e o orçamento disponível, gerenciar os diferentes locais de armazenamento de medicamentos, fornecer medicamentos com suporte de informação para os profissionais que irão administrá-los nas urgências e emergências. É este conjunto de atividades, que quando realizado de modo adequado, possibilita que o medicamento cumpra com a sua função clínica^{3,4}.

O armazenamento tem a função de garantir que as propriedades farmacológicas e físico-químicas dos medicamentos sejam preservadas durante a sua permanência na prateleira, ou onde quer que

estes fiquem armazenados, até o momento da utilização pelo paciente. Neste sentido, é preciso assegurar os cuidados com a temperatura e com a umidade do ambiente no local onde os mesmos ficam armazenados. Quando armazenados de modo inadequado, os medicamentos podem sofrer alterações em suas propriedades, o que os torna, em limite, impróprios ao consumo⁵.

O SAMU-192 é o principal componente da Política Nacional de Atenção às Urgências, criado no Brasil em 2003. Configura iniciativa do Ministério da Saúde para a assistência pré-hospitalar (APH) no âmbito do SUS, dentro do primeiro nível de atenção, voltada aos indivíduos com quadros agudos, de natureza clínica, traumática ou psiquiátrica, quando ocorrem fora do ambiente hospitalar, podendo acarretar sofrimento, sequelas ou morte⁶.

De acordo com a Resolução SESA nº 358/2015, que “dispõe sobre boas práticas para o funcionamento de serviços de atendimento móvel pré-hospitalar públicos ou privados, civis e militares no Estado do Paraná e dá outras providências”, nos Anexos III e IV exigem a presença de maletas de medicamentos e no Anexo VIII estabelece os critérios mínimos para o funcionamento da Farmácia. Portanto, para que ocorra um atendimento de qualidade, buscando sempre o bem estar do paciente, as Unidades Móveis de Atendimento do SAMU, contam com um estoque considerável de medicamentos para o suporte à vida⁷.

Além das maletas de medicamentos, cada base

1 UNINTER

Recebido: 29/05/2017

Revisado: 23/04/2018

Aceito: 29/06/2018

Como citar este artigo:
MOLINETT F. Inspeção farmacêutica em dez bases descentralizadas do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) no sudoeste do Paraná. Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde, 9(2): pag-pag, 2019. Doi: 10.30968/rbfhss.2018.092.004

Autor correspondente:
Francieli Molinett
UNINTER, Rua Procópio de Lima,
550, Pato Branco, 85501-350,
Paraná, Brasil.
fran_molinett@hotmail.com

descentralizada possui um almoxarifado, contendo um estoque mínimo de medicamentos e materiais hospitalares, suficiente para suprir a demanda de atendimentos na região em que cada Unidade de Móvel de Suporte Básico e Avançado está localizada⁷.

Pesquisas anteriores que investigaram a qualidade da Assistência Farmacêutica Hospitalar identificaram fragilidades no armazenamento de medicamentos tanto em hospitais públicos como privados, e nos diferentes níveis de complexidade. Estas fragilidades estiveram mais presentes nos hospitais que adotavam como modelo de fornecimento de medicamentos o coletivo ou a dose individualizada, para pacientes hospitalizados, pois o método de distribuição de medicamentos adotado por cada hospital, tem relação direta com a quantidade e a diversidade de itens que irão ficar sob responsabilidade dos profissionais nos postos de enfermagem⁸⁻¹¹.

No entanto, não se encontrou nenhum estudo em ambiente pré-hospitalar, cujo modelo de distribuição é o Coletivo, relatando problemas relacionados ao armazenamento de medicamentos, cabendo à hipótese de encontrarmos irregularidades no armazenamento dos medicamentos, principalmente quanto à validade dos mesmos.

Neste contexto, o estudo teve como objetivo, a instauração da Inspeção Farmacêutica como norteador do Serviço da Farmácia do SAMU-192 da região sudoeste do Paraná e avaliar os resultados da instauração das inspeções no período de um ano (maio de 2016 a maio de 2017) nas bases descentralizadas do SAMU-192, diante de análise documental proveniente de inspeções farmacêuticas, observando os resultados na qualidade do armazenamento.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo de caso exploratório-descritivo, de natureza transversal, com abordagem quantitativa, onde nosso alvo de estudo, foi o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192) do sudoeste do Paraná (12,13). O SAMU-192 foi implantado no ano de 2012 na região sudoeste do Paraná, e conta com 10 bases descentralizadas espalhadas pelos 42 municípios que abrangem a região, prestando atendimento a cerca de 600 mil habitantes, cujo o corpo de profissionais que prestam assistência em casos de urgências e emergências é formado por 1 médico, 1 enfermeiro e 1 condutor socorrista nas Unidades de Suporte Avançado (USA) e 1 técnico de enfermagem e 1 condutor socorrista nas Unidades de Suporte Básico (USB).

O processo de instauração das Inspeções Farmacêuticas nas bases descentralizadas do SAMU-192 da região sudoeste foi realizado pela farmacêutica responsável pelas 10 bases descentralizadas, cujo planejamento foi realizar uma visita mensal a cada base, no período de maio de 2016 a maio de 2017. Cada Inspeção Farmacêutica foi preenchida um formulário, elaborado pelo Serviço de Farmácia, o qual tem 10 questões centradas em critérios de qualidade, a saber: identificação correta dos medicamentos (rótulo, lote, placas de identificação nas prateleiras), medicamentos dentro do prazo de validade, separação por Denominação Comum Brasileira (DCB), limpeza /desinfecção e acesso rápido aos medicamentos⁴, tanto para o almoxarifado quanto para as ambulâncias (USA e UBS), buscando caracterizar o processo de inspeção e descrever as alterações identificadas no armazenamento dos medicamentos, por parâmetro e por frequência de inspeção¹³.

Foram analisadas os formulários provenientes das Inspeções Farmacêuticas das 10 bases, dos meses de maio de 2016 a maio de 2017, onde os dados provenientes dos documentos produzidos nas inspeções foram tabulados em planilha Excel com auxílio de elementos da estatística descritiva obedecendo às questões do roteiro de inspeção¹³.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Internacional – UNINTER – sob o Parecer de nº 2.076.273, onde a pesquisa foi conduzida em consonância com o disposto na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Instauração da Inspeção Farmacêutica

O processo de instauração das Inspeções Farmacêuticas ocorreu com a visita da farmacêutica responsável, conforme cronograma mensal, nas 10 bases descentralizadas do SAMU da região sudoeste do Paraná.

Em cada inspeção foi preenchido o “Formulário de Inspeção Farmacêutica”, pela farmacêutica responsável, com o auxílio da enfermeira, nas bases descentralizadas com a presença de Unidade de Suporte Avançado, e com auxílio da técnica de enfermagem, nas bases descentralizadas com a presença de Unidade de Suporte Básico.

A observação dos procedimentos realizados para as inspeções das bases descentralizadas permitiu conhecer e traçar o fluxo desta atividade, conforme demonstrado na Figura 1.

Depois do formulário de inspeção, a farmacêutica observou as condições de armazenamento dos medicamentos no almoxarifado, verificando a possível presença de inadequações como, problemas na identificação, prazo de validade expirados, não organizados por Denominação Comum Brasileira (DCB), difícil acesso pelos profissionais e/ou local sujo.

Após a observação dos medicamentos do almoxarifado, seguiu-se a observação dos medicamentos presentes na ambulância, os quais devem ficar em maletas específicas (maleta de medicamentos), cujo revestimento é considerado o ideal para o armazenamento dos medicamentos de urgência de uso pré-hospitalar⁷. Quando encontrado alguma irregularidade no armazenamento dos medicamentos, estas foram discutidas com os profissionais de enfermagem.

Durante as inspeções, foi dada atenção criteriosa à data de validade dos medicamentos disponíveis em todos os locais averiguados, pois até aquele momento, muitos medicamentos expiravam e pela falta de uma rotina de inspeção, permaneciam no almoxarifado da base descentralizada e na maleta presente na ambulância. Os medicamentos com validade expirada foram imediatamente retirados, pois há muito já se sabe que a utilização de medicamentos vencidos pode acarretar em graves danos com ocorrência de intoxicações, envenenamentos e até mesmo morte dos usuários¹⁴.

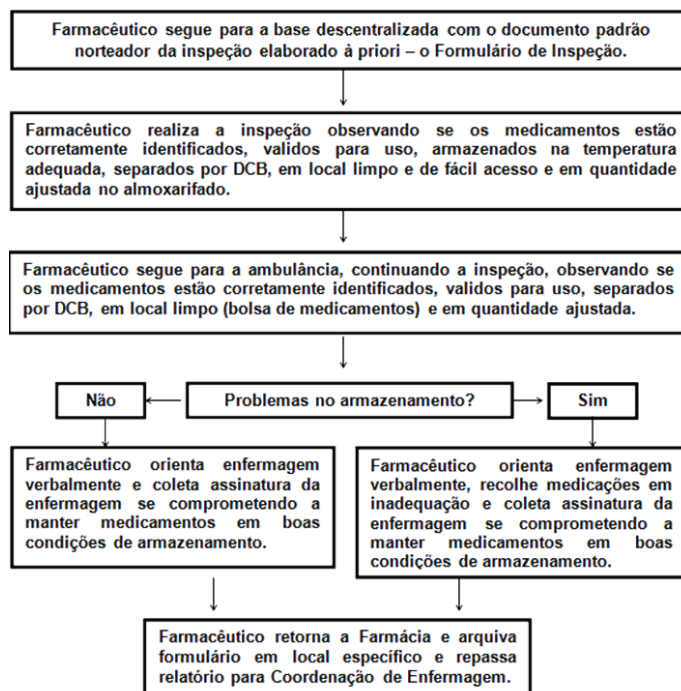


Figura 1. Fluxograma do processo de inspeção farmacêutica em bases descentralizadas com foco no monitoramento do armazenamento de medicamentos.

Estudos anteriores mostraram que a aproximação e o maior vínculo entre profissionais da enfermagem e o farmacêutico contribuem para o diálogo positivo e significativo melhora na orientação farmacêutica, tendo como consequência a melhora na qualidade do armazenamento.

O esperado como produto dessa aproximação vai além da identificação de problemas relacionados ao armazenamento dos medicamentos, mas procura estabelecer a confiança entre diferentes categorias profissionais responsáveis pela atividade e continuidade do serviço¹⁵⁻¹⁷.

De acordo com Reeder & Mutinick¹⁸ e Rosa et al¹⁹, o farmacêutico deve possuir participação ativa dentro da comunidade hospitalar, exercendo criteriosamente as atividades necessárias para a realização da Assistência Farmacêutica. A participação ativa dos farmacêuticos na Assistência Farmacêutica hospitalar, ao mesmo tempo em que impõe a execução de uma lista de atividades relacionadas ao acesso a medicamentos de qualidade, reconhece que estas atividades necessitam do apoio multiprofissional.

Desta forma, pode-se afirmar que a instauração da Inspeção farmacêutica nas bases descentralizadas permitiu uma melhora na qualidade do serviço, possibilitando uma maior contribuição da orientação farmacêutica para a promoção do uso racional e seguro de medicamentos.

Resultados de um ano de Inspeções Farmacêuticas

Foram analisados os documentos produzidos por 99 inspeções realizadas no período de maio de 2016 a maio de 2017. O item que teve maior número de irregularidades no armazenamento foi a validade, tanto no almoxarifado, com 28 observações, quanto na ambulância, com 26 observações, fator este considerado preocupante, pois medicamentos vencidos perdem sua eficácia, estabilidade e podem acarretar em sérios danos ao paciente¹⁴.

Para que os medicamentos cumpram a ação farmacológica esperada em sua totalidade, eles devem estar em condições adequadas de uso e dentro dos prazos de validade. Essas características são imprescindíveis para a eficácia do tratamento e segurança do usuário. Após expirar o prazo de validade, os medicamentos vencidos devem ser inutilizados e descartados corretamente^{14,20}.

Sousa et al., em estudo com lote de ácido acetilsalicílico vencido, demonstrou que o medicamento fora do prazo de validade possui alterações na sua composição, apresentando produtos de degradação, o que justifica sua inutilização²⁰.

Tabela 1 – Inspeções farmacêuticas e o número de inadequações encontradas no Almoxarifado em cada base descentralizada

	Inadequações encontradas no Almoxarifado					
	Inspecões realizadas	Identificação	Validade	Separação por DCB	Condições de armazenamento	Acesso
Base 1	12		5			
Base 2	10		5	1		
Base 3	9		4			
Base 4	9		5			
Base 5	11		2			
Base 6	10	1	1	1		1
Base 7	10					
Base 8	10		2			
Base 9	10					
Base 10	8	2	4		2	1
Total	99	3	28	2	2	2

Problemas na identificação dos medicamentos foram observadas 3 vezes no almoxarifado, sendo 2 vezes numa mesma base descentralizada, onde faltava etiqueta padrão de identificação nos armários. Nas ambulâncias nenhuma falha de identificação foi observada. A correta identificação do nome e do lote do medicamento diminui casos de erros na administração e na reposição dos mesmos em seu local correto²¹.

A separação por DCB no almoxarifado (Tabela 1), apresentou 2 irregularidades observadas, contendo medicamentos com nomes semelhantes num mesmo compartimento, já na ambulância 1 irregularidade foi observada no período que ocorreu o estudo, sendo esta semelhante ao observado no almoxarifado (Tabela 2).

As condições de armazenamento no almoxarifado foram contabilizadas por 2 inadequações, que se apresentaram com a falta de limpeza adequada do ambiente onde estavam armazenados os medicamentos, sendo estas na mesma base descentralizada (Tabela 1). Enquanto que o acesso aos medicamentos foram observados 2 inadequações em bases distintas, onde demorou algum tempo para todos os profissionais se adequarem à padronização do local onde os medicamentos deveriam ser armazenados (Tabela 1).

De forma geral, observou-se melhora na qualidade do armazenamento dos medicamentos ao decorrer dos meses em que foi realizado as Inspeções Farmacêuticas, principalmente às bases que receberam mais visitas nesse período, isso mostra, conforme já citado, a importância da participação ativa do farmacêutico no processo de Assistência Farmacêutica hospitalar e do diálogo entre os profissionais envolvidos^{18,19}.

Kupas et al, também utilizando de um processo estruturado de inspeção farmacêutica, revisaram as práticas de transporte e armazenamento de medicamentos presentes em ambulâncias de suporte avançado, avaliando possíveis questões em potencial para produzir danos aos pacientes. Eles também encontraram problemas relacionados a medicamentos expirados além de problemas de rotulagem e diferentes medicamentos armazenados em frascos idênticos²².

Um estudo realizado no Reino Unido demonstrou os grandes benefícios que a presença do farmacêutico trás atuando no departamento de emergência, como a racionalização dos medicamentos na admissão, identificação de reações adversas, suporte com questões de medicamentos complexos²³.

Na Austrália, estudo também demonstrou o quanto o serviço da farmácia no departamento de emergência é um componente vital na contribuição da segurança do uso de medicamentos nos seus pacientes, com o número de erros de medicação diminuindo em 11% com a presença da Assistência Farmacêutica ativa²⁴.

Tabela 2 – Inspeções farmacêuticas e o número de inadequações encontradas nas Ambulâncias em cada base descentralizada

	Inadequações encontradas nas Ambulâncias					
	Inspecões realizadas	Identificação	Validade	Separação por DCB	Limpeza e desinfecção	Acesso
Base 1	12		5		1	
Base 2	10		6		3	
Base 3	9		3			
Base 4	9		4		1	
Base 5	11		2		5	
Base 6	10				1	
Base 7	10		1		2	
Base 8	10				1	
Base 9	10		2			
Base 10	8		3	1	1	
Total	99		26	1	15	

Outro fator importante apontado nos resultados encontrados neste estudo foi a necessidade da participação do farmacêutico no controle de infecções hospitalar, pois das 99 visitas realizadas nas 10 bases, em 15 delas a ambulância apresentou-se sem a realização da rotina de limpeza e desinfecção da ambulância (Tabela 2).

Sabe-se que a infecção hospitalar constitui-se hoje como um sério problema de saúde pública, onde o ambiente hospitalar e pré-hospitalar, constituído pelo ar, poeira, umidade e superfícies inanimadas, pode estar diretamente relacionado com a ocorrência de infecção hospitalar, afinal, microrganismos como bactérias, fungos e vírus sobrevivem no ambiente por longos períodos e a presença de sujidades pode facilitar sua proliferação²⁵.

Para que tais microrganismos sejam eliminados, é de extrema importância a realização das Boas Práticas Operacionais relacionadas à desinfecção hospitalar, que no SAMU do Sudoeste do Paraná, estão

descrito nas Normas Operacionais Técnicas (NOT) de Limpeza, Desinfecção e Esterilização.

A realização de tais processos de limpeza contribui para o Controle de Infecção Hospitalar, assim como asseguram a saúde dos colaboradores que estão em contato direto e constante com este ambiente (25).

CONCLUSÃO

Após a realização deste estudo, pode-se afirmar que a instauração do processo de Inspeção farmacêutica ocorreu com sucesso, e demonstrou a importância da presença do farmacêutico no SAMU, contribuindo para que o Ciclo Farmacêutico ocorra com qualidade, em consequência, contribuindo na saúde e preservação da vida, que é o objetivo do SAMU frente à população.

O estudo também mostrou problemas potenciais de segurança relacionados ao armazenamento de medicamentos é uma etapa muito importante e complexa, e exige o comprometimento multiprofissional da farmácia e da enfermagem, pois o armazenamento inadequado dos medicamentos aumenta o risco de desfechos mórbitos para os pacientes em decorrência de erros de medicação.

Este estudo é inovador no sentido de analisar o ambiente farmacêutico pré-hospitalar, e pode ser reproduzido em outros ambientes farmacêuticos, buscando sempre melhorar a qualidade da Assistência Farmacêutica.

Mais estudos são necessários para nortear a atividade do profissional farmacêutico no ambiente pré-hospitalar, que é tão escasso de estudos tanto no Brasil, quanto em outros países.

Fontes de Financiamento

Não houve fontes de financiamento

Conflito de Interesses

Não existem conflitos de interesse

Colaboradores

Francieli Molinett foi responsável pela concepção do projeto, análise e interpretação dos dados, encaminhamento ao comitê de ética, redação do artigo e revisão relevante do conteúdo para a aprovação final da versão a ser publicada.

Agradecimentos

Não há agradecimentos

REFERÊNCIAS

1. Marin M, LUIZA VL, Osorio-De-Castro CGS, Machado-Dos-Santos S. *Assistência Farmacêutica para gerentes municipais*. Rio de Janeiro. OPAS/OMS, p. 54, 2003.
2. Oliveira MA, Bermudez JAZ, Osorio-De-Castro CGS. *Assistência Farmacêutica e Acesso a Medicamentos*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. p.36, 2007.
3. Storpirtis S, Mori ALPM, Yochiy A et al. *Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica*. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan. p. 127, 2011.
4. Oliveira MA, Bermudez JAZ, Osório-De-Castro CGS. *Assistência Farmacêutica e Acesso a Medicamentos*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. p.122, 2007.
5. Ferracini FT, Borges WM. *Prática Farmacêutica no Ambiente Hospitalar*. 2ª edição. Editora Atheneu. São Paulo. 2010.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Medicamentos*. Série C Programas, projetos e relatórios. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
7. SESA. Secretária Estadual de Saúde do Paraná. *Resolução SESA nº358 de 14 de setembro de 2015*. Dispõe sobre boas práticas para o funcionamento de serviços de atendimento móvel pré-hospitalar públicos ou privados, civis e militares no Estado do Paraná e dá outras providências. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/ResoluCAOSESAN358DE2015VALIDA.pdf>. Acesso em: 09 de setembro 2016.
8. Oliveira RB, Melo ECP. O. Sistema de medicação em um hospital especializado no município do Rio de Janeiro. *Esc. Anna Nery*, 2011, 15(3):480-489.
9. Santi T, Beck CLC, Da Silva RM, et al. Erro de medicação em um hospital universitário: percepção e fatores relacionados. *Enferm. Global*, 2014, 35:172-182.
10. Figueiredo TA, Magarinos-torres R. Carbamazepina. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário Terapêutica Nacional*. 2010. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2010.
11. Gomes MJVM, Reis AMM (org.) *Ciências farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar*. São Paulo: Editora Atheneu; 2001.
12. Cervo A, Bervian PA, Da Silva R. *Metodologia Científica*. 6ª ed.. São Paulo: Pearson, 2006.
13. Gonçalves HA. *Manual de Metodologia da Pesquisa Científica*. São Paulo: Avercamp. 2005.
14. Laporte JR, Tognoni G, Rosenfeld S. *Epidemiologia do medicamento*. HUCITEC-ABRASCO, São Paulo-Rio de Janeiro, 1989.
15. Silva AEBC, Cassiani SHB, Miasso AI et al. Problemas na comunicação: uma possível causa de erros de medicação. *Acta Paul. Enfer*, 2007, 20(3):272-276.
16. Silveira MPT, Sartor ME, Souza MB, et al. Promovendo boas práticas de Farmácia e Enfermagem no uso de medicamentos no âmbito hospitalar. *Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde*, 2013, 4(1):35-40.
17. TEIXEIRA TCA, CASSIANI SHB. Análise de causa raiz de acidentes por quedas e erros de medicação em hospital. *Acta Paul. Enfer*, 2014, 27(2)100-107.
18. Reeder TA, Mutnick A. Pharmacist-versus physician-obtained medication histories. *Am J Health-Syst Pharm*, 2008, 65(9):857-860.
19. Rosa MB, Perini E, Anacleto TA, et al. Erros na prescrição hospitalar de medicamentos potencialmente perigosos. *Rev. Saúde Púb*, 2009, 43(3):490-498.
20. Sousa AN, Nascimento E, Boroni F, et al. Os riscos do uso e do descarte inadequado de medicamentos vencidos: método de análise alternativo para determinação de ácido salicílico em uma amostra de aspirina vencida. *Pós Rev. Newton Paiva*. 5ª Edição. 2012.
21. Lopes DMA, Néri EDR, Madeira LS, et al. Análise da rotulagem de medicamentos semelhantes: potenciais erros de medicação. *Rev Assoc Med Bras*, 2012, 58:95-103.

22. Kupas DF, Shayhorn MA, Green P, et al. Structured Inspection of Medications Carried and Stored by Emergency Medical Services Agencies identifies practices that may lead to Medication Errors. *Prehosp. Emerg. Care*, 2012, 16(1):67-75.
23. Collignon U, Osborne CA, Kostrzewski A. Pharmacy services to UK emergency departments: a descriptive study. *Pharm. World Sci.*, 2010, 32(1):90-9.
24. Proper JS, Wong A, Plath AE, et al. Impact of clinical pharmacists in the emergency department of an Australian public hospital: A before and after study. *Emerg. Med. Australas*, 2015, 27(3):232-238. 2015.
25. Santos NQ. A resistência bacteriana no contexto da infecção hospitalar. *Texto Contexto Enfermagem*, 2004, 13:64-70.

FORMULÁRIO DE INSPEÇÃO FARMACÊUTICA

Base: _____ Data: ___/___/___

Segue avaliação das condições de armazenamento dos medicamentos no Almoarifado:

Corretamente identificados?	SIM ()	NÃO ()
Validos para uso?	SIM ()	NÃO ()
Quais não? _____		
Separados por DCB?	SIM ()	NÃO ()
Armazenados em local limpo?	SIM ()	NÃO ()
Armazenados em local de fácil acesso?	SIM ()	NÃO ()

Segue avaliação das condições de armazenamento dos medicamentos na Ambulância:

Corretamente identificados?	SIM ()	NÃO ()
Validos para uso?	SIM ()	NÃO ()
Quais não? _____		
Separados por DCB?	SIM ()	NÃO ()
Armazenados em local de fácil acesso?	SIM ()	NÃO ()

Condições de limpeza/desinfecção da Ambulância:

Realizado limpeza/desinfecção na última semana? SIM () NÃO ()

Instrução/Sugestão:

Enfermeira (o)/ Tec. Enfermagem

Farmacêutica

OBS: Elaborado pelo próprio autor