Tipo do Documento:	**PROCEDIMENTO**	POP.DE.025 - Página **1** de **7**	
Título do Documento:	**PLANO DE CONTINGENCIAMENTO**	Emissão: 06/11/2020	Próxima revisão: 06/11/2022
		Versão: 01	

Sumário

1. ABRANGÊNCIA 1
2. PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS 1
3. MATERIAL NECESSÁRIO: 2
4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO 2
4.1 Plano de Contingência para defeito em equipamento de refrigeração: 2
4.2 Plano de Contingência para defeito em equipamento de refrigeração (ar condicionado) 2
4.3 Plano de Contingência em caso de falta de energia quando o gerador não for acionado 2
5. REFERÊNCIAS 3
6. HISTÓRICO DE REVISÃO 3
Anexo 01 Ficha de Devolução de Hemocomponentes 6
Anexo 02 Ficha de Devolução de Medicamentos 7

1. ABRANGÊNCIA

Bloco Cirúrgico

2. PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS

Equipe médica e/ou de enfermagem (técnico de enfermagem e/ou enfermeiro).

Tipo do Documento:	**PROCEDIMENTO**	POP.DE.025 - Página **2** de **7**	
Título do Documento:	**PLANO DE CONTINGENCIAMENTO**	Emissão: 06/11/2020	Próxima revisão: 06/11/2022
		Versão: 01	

3. MATERIAL NECESSÁRIO:

Caixa térmica, gelox, geladeira, livro de manutenção corretiva e preventiva, telefone, Formulário de Devolução de Hemocomponentes (ANEXO A) e telefone.

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

4.1 Plano de Contingência para defeito em equipamento de refrigeração:

- Transferir provisoriamente as bolsas de Concentrado de Hemácias ou frascos de medicações para caixa térmica com temperatura mantida entre 02 a 06°C;
- Transferir as bolsas de Plasma Fresco para caixa térmica com gelox mantendo-as congeladas com temperatura -20°C ou inferior, preencher formulário de Devolução de Hemocomponentes, listando-as e encaminhando-as para o Hemocentro para serem estocadas provisoriamente enquanto se providencia o conserto do equipamento;
- Acondicionar as medicações em caixa térmica ou de isopor especifica para transporte interno de medicações e, caso seja necessário, preencher ficha de devolução de medicações (ANEXO B) justificando o motivo ou para a Farmácia Central do HU;
- Manter contato telefônico com o setor de manutenção (refrigeração);
- Preencher o formulário de Ordem de Serviço através do Sistema de Gerenciamento de Demanda (SGD), solicitando reparo do equipamento;
- Aguardar reparo do equipamento;
- Transferir as unidades de hemocomponentes ou medicações para o equipamento após conserto.

4.2 Plano de Contingência para defeito em equipamento de refrigeração (ar condicionado)

- Manter contato telefônico com o setor de manutenção (refrigeração);
- Preencher o formulário de Ordem de Serviço através do Sistema de Gerenciamento de Demanda (SGD), solicitando reparo do equipamento;
- Solicitar, caso o aparelho de ar condicionado não seja consertado de imediato, a substituição deste por outro,até a conclusão do conserto;

4.3 Plano de Contingência em caso de falta de energia quando o gerador não for acionado

- Manter contato telefônico com o Hemocentro ou Farmácia explicando o ocorrido;

Tipo do Documento:	**PROCEDIMENTO**	POP.DE.025 - Página **3** de **7**	
Título do Documento:	**PLANO DE CONTINGENCIAMENTO**	Emissão: 06/11/2020 Versão: 01	Próxima revisão: 06/11/2022

- Transferir as unidades de Concentrado de Hemácias, Plasma Fresco e medicações com gelox,mantendo-as em condições conformes de refrigeração;
- Preencher o formulário de Devolução de Hemocomponentes e medicações e encaminha-los para o Hemocentro ou Famácia para serem estocados provisoriamente, enquanto se providencia o conserto do equipamento justificando o motivo;
- Levar o material para o Hemocentro ou Famácia;
- Buscar o material enviado após estabelecimento normal da energia;
- Acondicionar o material retornado após atingirem a temperatura conforme de estoque.

5. REFERÊNCIAS

BRASIL. Portaria Nº 158, de 04 de Fevereiro de 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0158_04_02_2016.htmlAcesso em: 27 de maio de 2020.

BRASIL. Resolução RDC N° 34, de 11 de Junho de 2014. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2867975/%281%29RDC_34_2014_COMP.pdf/ddd1d629-50a5-4c5b-a3e0-db9ab782f44a Acesso em: 27 de maio de 2020.

BRASIL. RESOLUÇÃO-RDC nº 304, DE 17 DE SETEMBRO DE 2019. Disponível em http://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-rdc-n-304-de-17-de-setembro-de-2019-216803526 Acesso em: 27 de maio de 2020.

6. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ATUALIZAÇÃO
1ª versão	06/11/2020	

Validação Laiany Nayara Barros Gonçalves (Chefe da Unidade de Segurança do Paciente)	**Data: ____/____/____**
Elaboração/Revisão Patrícia Garcia da Silva Gondim de Vasconcelos Nathália Havana Nunes Coelho Modesto	

Tipo do Documento:	**PROCEDIMENTO**	POP.DE.025 - Página **4** de **7**	
Título do Documento:	**PLANO DE CONTINGENCIAMENTO**	Emissão: 06/11/2020 Versão: 01	Próxima revisão: 06/11/2022

Laíse Vale Kazahaya	
Análise Katia Regina de Oliveira (Gerente de Atenção a Saúde)	**Data: ____/____/_____**
Aprovação Vanicleide de Sá Nunes (Chefe de Divisão de Enfermagem)	**Data: ____/____/_____**

Tipo do Documento:	**PROCEDIMENTO**	POP.DE.025 - Página **5** de **7**	
Título do Documento:	**PLANO DE CONTINGENCIAMENTO**	Emissão: 06/11/2020	Próxima revisão: 06/11/2022
		Versão: 01	

Tipo do Documento:	**PROCEDIMENTO**	POP.DE.025 - Página **6** de **7**	
Título do Documento:	**PLANO DE CONTINGENCIAMENTO**	Emissão: 06/11/2020 Versão: 01	Próxima revisão: 06/11/2022

Anexo 01 Ficha de Devolução de Hemocomponentes

FICHA DE DEVOLUÇÃO DE HEMOCOMPONENTE

Setor:	Data:	Horário:

Especificação

DEVOLUÇÃO	Nº do doador	Nº Segmento	Hemocomponente	GS/ Rh	Validade da Bolsa	Responsável pelo preenchimento
	GS = grupo sanguíneo					

Temperatura da Caixa térmica

Especificação

Caixa	Hemocomponente	Temperatura de Saída	Temperatura de chegada ao HEMOPE/HEMOBA	Temperatura de retorno ao Setor/ AT	Horário de Envio

Especificações da Caixa térmica:

Capacidade: até 08 unidades de Concentrado de Hemácias (CH) (acondicionadas com 02 gelox; Temperatura: CH de 1° a 10°C.

Especificar o motivo da devolução:

.....

.....

.....

Responsável pela Devolução	Responsável pelo transporte	Responsável pelo recebimento no HEMOPE

Legenda: AT – Agência Transfusional

Tipo do Documento:	**PROCEDIMENTO**	POP.DE.025 - Página **7** de **7**	
Título do Documento:	**PLANO DE CONTINGENCIAMENTO**	Emissão: 06/11/2020 Versão: 01	Próxima revisão: 06/11/2022

Anexo 02 Ficha de Devolução de Medicamentos

Hospital de Ensino Doutor Washington Antônio de Barros / Hospital Universitário - UNIVASF
Superintendência - Gerência de Atenção à Saúde - Setor de Farmácia Hospitalar

FORMULÁRIO DE DEVOLUÇÃO DE MEDICAMENTOS - SFH 2019

Este formulário deverá ser preenchido diariamente em duas vias, sendo a 1ª via da farmácia e a 2ª via da enfermagem.

SETOR: **DATA:**

LEGENDA DE MOTIVOS DE DEVOLUÇÃO: 1-Suspenso 2-Recusa do paciente 3-Alteração de dose 4- óbito 5-Alta 6-Desvio de qualidade 7-Reação Adversa(RAM) 8-Vencido 9-Excesso de Estoque 10-Outro*

ITEM	PRONTUÁRIO	NOME DO PACIENTE	LEITO	MEDICAMENTO	CONCENTRAÇÃO	APRES.	LOTE	VAL	QUANT	MOTIVO								
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10*
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			

*Descrever motivo:

Enfermeiro/Téc.Enfermagem responsável pela devolução

Farmacêutico/Aux. Farmácia responsável pela devolução no AGHU

rmacêutico/Aux. Farmácia responsável pelo recebime

rmacêutico/Aux. Farmácia responsável pela conferên