

## Procedimento Operacional Padrão (POP)

### Imunobiológicos sob Suspeita

**1. Objetivo:** Este POP tem como objetivo descrever os procedimentos que devem ser realizados para avaliação, notificação e remanejo das vacinas que sofreram excursão de temperatura.

**2. Campo de Aplicação:** Profissionais de saúde que atuam em salas de vacinação do município de Porto Alegre com a capacitação necessária para realizar a notificação dos imunobiológicos sob suspeita nas unidades de saúde..

**3. Responsabilidades:**

3.1. É de responsabilidade do Chefe da Equipe de Imunizações da Diretoria de Vigilância em Saúde (DVS) manter este POP atualizado e em conformidade com o preconizado pelas instâncias superiores;

3.2. É de responsabilidade dos profissionais de saúde que atuam em sala de vacinas, as ações de monitoramento, armazenamento e notificação em formulário padrão das alterações de temperatura fora do preconizado (+2°C a +8°C).

**4. Procedimento:** Etapas que devem ser adotadas pelos profissionais de enfermagem envolvidos na atividade de vacinação, nas ocorrências de excursão de temperatura:

4.1. Quando o profissional detectar falha no equipamento de armazenagem ou imperícia na conservação dos imunobiológicos (exemplo: deixar as vacinas na caixa de trabalho de um dia para o outro), comunicar imediatamente à chefia imediata, Núcleo de Imunização, Coordenadoria Distrital e responsável técnica da entidade contratualizada;

4.2. Ambientar as caixas térmicas para o remanejo, caso seja necessário;

4.3. No caso de falha do equipamento, solicitar a manutenção o mais breve possível conforme orientação da entidade contratante. Comunicar o Núcleo de Imunizações de referência sobre o fechamento da sala bem como a data da visita técnica e conserto;

4.4. Manter a sala de vacinas climatizada com temperatura ambiente entre 18°C e 25°C, com ajuste recomendado de 22°C, para executar as ações de contagem e transferência, se for o caso;

4.5. Vacinas “esquecidas” na caixa de trabalho ficam na unidade de saúde em temperatura preconizada (+2°C a +8°C) segregadas e identificadas até o retorno da Secretaria Estadual (SES);

4.6 Em caso de remanejo para outro serviço, separar as vacinas, identificar a unidade de origem. As vacinas deverão ser embaladas e rotuladas em sacos plásticos ou nas próprias caixas dos imunobiológicos. Preencher o formulário de remanejo de vacinas (ANEXO I). Comunicar, posteriormente, o Núcleo de Imunizações de referência, para qual serviço foram transferidas as vacinas;

4.7 Preencher o Formulário para Avaliação de Imunobiológicos Sob Suspeita (ANEXO II) de forma detalhada e com riqueza de informações, contemplando todos os campos de preenchimento:

- **Campo Dados de Identificação:** informar telefone, e-mail de contato e nome do responsável pelo preenchimento;
- **Campo Identificação do Tipo de Intercorrência:** apontar a intercorrência e especificar brevemente;
- **Data da Intercorrência:** data em que foi observada a alteração;
- **Histórico da Intercorrência:** Relatar detalhadamente o episódio; como estava o ambiente, quem observou a alteração, qual horário, quais eram as condições da sala quando constatada a alteração, etc.;
- **Providências Tomadas:** assinalar ou descrever o que foi feito, a partir da constatação do problema;
- **Tipo de Termômetro utilizado:** relacionar o tipo de instrumento. Padrão: Máxima e mínima;
- **Tipo de Refrigerador:** apontar o tipo de equipamento onde estavam armazenados os imunobiológicos quando na alteração de temperatura de conservação e incluir informação sobre marca/modelo;
- **Sobre a climatização da sala:** informar se a sala de vacina/sala onde estava instalada a câmara de refrigeração tinha ar condicionado funcionando e em qual temperatura estava;
- **Os produtos já haviam sofrido alteração de temperatura:** em caso afirmativo, informar os dados e por quanto tempo permaneceram anteriormente em excursão de temperatura. Por isso, os documentos referentes a ISS anteriores, devem ficar arquivado na sala de vacinas para consulta quando necessário;

- **Dados relativos a data do último dia em que se verificou a temperatura ideal (entre 2 a 8°C) para os itens que estão em avaliação:** Informar a data, a hora e as leituras de temperatura de momento (atual), temperatura máxima e temperatura mínima anotadas no último de registro com temperatura na faixa ideal de conservação (pode ser avaliado no relatório da câmara);
- **Dados relativos ao momento em que se verificou a alteração de temperatura:** preencher com os dados coletados;
- **Identificação dos Imunobiológicos Sob Suspeita:** Descrever o nome da vacina e dos diluentes, o fabricante, o lote completo (conforme nota de fornecimento, data de validade, número de DOSES. “Aspecto Físico”, utilizando a legenda da base da tabela. Os frascos abertos devem ser descartados, após listados no formulário;

4.8 Enviar os documentos - Formulário ISS (em Word ou libreoffice) devidamente preenchido e o relatório de temperatura extraído da câmara de conservação - para o e-mail do Núcleo de Imunizações Zona Sul ([vacinapoa@gmail.com](mailto:vacinapoa@gmail.com)) ou Zona Norte ([vacinapoazn@gmail.com](mailto:vacinapoazn@gmail.com)). Manter os imunobiológicos ISS segregados e armazenados em temperatura de conservação ideal até receber resposta sobre a avaliação;

4.9 O documento de resposta para os ISS será enviado por e-mail, portanto a caixa de mensagens deverá ser consultada com frequência por todos os profissionais responsáveis pela sala de vacinas;

4.10 Verificar a conduta para cada imunobiológico:

- **UTILIZAR:** se as vacinas forem liberadas para uso, devem ser separadas e sinalizadas de maneira clara que já sofreram alteração de temperatura, pois este histórico deverá ser relatado na recorrência de excursão de temperatura.
- **DESCARTAR:** proceder conforme as normas municipais de descarte de resíduos. As doses de vacinas desprezadas devem ser informadas na movimentação mensal no novo SI PNI, de acordo com o motivo que ocasionou o descarte.

4.11 Caso a câmara não seja liberada para uso em até 5 dias úteis, a unidade de saúde juntamente com a Coordenadoria, deverá organizar o retorno da vacinação de rotina através de caixas térmicas. As vacinas da estratégia Campanha (Dengue, COVID e Influenza) deverão ser feitas em caixa térmica o mais breve possível, no turno oposto ou dia posterior a pane da câmara científica. Se a manutenção da vacinação não acontecer, deverá ser imediatamente informado à Coordenadoria de Saúde e a ASSECOM para divulgação à comunidade nas redes da SMS. Se a

manutenção da vacinação não acontecer, deverá ser imediatamente informado à Coordenadoria de Saúde e a ASSECOM para divulgação à comunidade nas redes da SMS:

- O fluxo de transporte de imunobiológicos diário ficará a cargo da entidade parceira contratada ou da Coordenadoria de Saúde, dependendo do vínculo do serviço de saúde;
- A unidade de saúde deverá estipular um horário de abertura e encerramento da sala que possibilite a retirada e a entrega dos imunobiológicos em outro serviço. Esse horário será comunicado para a comunidade e a ASSECOM.
- Se os imunobiológicos estiverem sob suspeita e durante os 5 dias úteis o serviço não receber o retorno com a liberação para uso ou desprezo, uma nova escala deverá ser solicitada ao Núcleo de Imunizações de referência.
- Os fluxos de solicitação, fechamento e envio do boletim mensal deverão ser seguidos durante a vacinação com caixa térmica.
- Todo o fluxo de vacinação diária de rotina com a caixa térmica será combinado entre o Núcleo de Imunizações de referência, o serviço de saúde e a Coordenadoria de Saúde.
- Manter o contrato de manutenção preventiva mensal atualizado.

## 5. Bibliografia:

**BRASIL.** Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Rede de Frio – 6. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

**BRASIL.** Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE.** Imunizações. Secretaria Municipal de Saúde. Disponível em: <https://prefeitura.poa.br/sms/vigilancia-em-saude/imunizacoes>. Acesso em: 17 jul. 2025 .

## 6. Elaboração:

**Elaborado:** Simone Lutz Lopes Coren: 57263

**Data da última revisão:** 12/01/2026

**Responsável pela revisão:** Renata Lobatto Capponi Coren: 164477

## **ANEXO I**

### **FORMULÁRIO DE REMANEJO DE VACINAS**

## DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

**UNIDADE REMETENTE:**

Responsável pelo envio: \_\_\_\_\_

Fone: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**DATA DO REMANEJO:** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

VACINAS ESTÃO SOB SUSPEITA? ( ) SIM ( ) NÃO

## **IDENTIFICAÇÃO DOS IMUNOBIOLOGICOS**

## **UNIDADE DESTINATÁRIA:**

Responsável pelo recebimento: \_\_\_\_\_

Fone: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Temperatura atual da caixa no recebimento: \_\_\_\_\_

Identificado alguma divergência e/ou inconformidade? ( ) NÃO ( ) SIM. Descreva:

---

**DATA DE RETORNO A UNIDADE REMETENTE:** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Responsável pelo recebimento: \_\_\_\_\_

Identificado alguma divergência e/ou inconformidade? ( ) NÃO ( ) SIM. Descreva:

---

---

---

Alguma vacina foi utilizada ou desprezada? ( ) NÃO ( ) SIM. Descreva:

## **INSTRUÇÕES PARA REMANEJO:**

- 1 – Deverá ser realizada a contagem de doses, identificação das mesmas com a unidade remetente e preenchido este formulário com todas as informações completas.
  - 2 – Tanto a unidade remetente quanto a destinatária serão responsáveis pela ambientação e organização da caixa de transporte.
  - 3 – O remanejo será realizado pela gerência após contato prévio com a mesma.
  - 4 – Ao receber as vacinas, a unidade destinatária deverá realizar a contagem e registrar neste formulário as informações requeridas, sinalizando qualquer divergência.
  - 5 – Ao voltarem à unidade de origem, a mesma deverá conferir o recebimento, registrando os dados solicitados e sinalizando divergência e/ou inconformidades.
  - 6 - A absorção de doses pela unidade destinatária poderá se dar por orientação do Núcleo de Imunizações ou coordenadoria de saúde, sendo movimentada no SIPNI como “RECEBIDAS” e devendo ser comunicado à unidade remetente para a mesma movimentá-las no SIPNI como “TRANSFERIDAS”.

A CADA TRANSFERÊNCIA DAS VACINAS ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER PREENCHIDO EM 2 VIAS, FICANDO UMA COM A UNIDADE REMETENTE E OUTRA COM A DESTINATÁRIA. CASO HAJA DIVERGÊNCIAS NAS INFORMAÇÕES OU FOR CONSTATADO PROCEDIMENTO INADEQUADO, DEVERÁ SER INFORMADO AO NÚCLEO DE IMUNIZAÇÕES DE REFERÊNCIA POR E-MAIL: [vacinapoa@gmail.com](mailto:vacinapoa@gmail.com) ou [vacinapaoazn@gmail.com](mailto:vacinapaoazn@gmail.com), COM CÓPIA COORDENADORIA DE SAÚDE.

## ANEXO II

### **FORMULÁRIO IMUNOBIOLÓGICOS SOB SUSPEITA**

#### **DADOS IDENTIFICAÇÃO**

**Nome do local de ocorrência (UBS/ESF):**

**CNES:**

**E-mail:**

**Responsável pela notificação:**

#### **IDENTIFICAÇÃO DO TIPO DE INTERCORRÊNCIA**

**Falha de energia ( )**

**Procedimento inadequado ( ) Especifique:**

**Falha do equipamento ( ) Especifique:**

**Falha no transporte ( ) Especifique:**

#### **DATA DA INTERCORRÊNCIA:**

**HISTÓRICO DA INTERCORRÊNCIA - Descrever a situação, como, quando, por que:**

#### **PROVIDÊNCIAS TOMADAS:**

- ( ) Comunicado Núcleo de Imunizações;
- ( ) Imunobiológicos separados e armazenados em condições ideais;
- ( ) Outras; Descreva:

#### **TIPO DE LEITOR EXISTENTE NO LOCAL DE OCORRÊNCIA:**

**Termômetro Digital de Máxima e Mínima ( )**

**Visor/Painel da câmara científica ( )**

**TIPO DE REFRIGERADOR EXISTENTE NO LOCAL DE OCORRÊNCIA:**

Geladeira especial para vacinas (  )

Câmara fria (  )

Outro (  )

**MODELO DO EQUIPAMENTO:**

**A SALA ESTAVA CLIMATIZADA NO MOMENTO DA ALTERAÇÃO DA TEMPERATURA:**

(  ) Sim (  ) Não

**OS PRODUTOS JÁ HAVIAM SOFRIDO ALTERAÇÃO DE TEMPERATURA:**

(  ) Sim (  ) Não

Responder somente se as vacinas já sofreram alteração de temperatura:

a) Data que sofreram alteração de temperatura (anteriormente): \_\_\_\_\_

b) Por quanto tempo ficaram expostos a temperatura alterada (mesmo aproximadamente)? \_\_\_\_\_

c) Dados da alteração de temperatura: Mínima: \_\_\_\_\_ Máxima: \_\_\_\_\_

**AVALIAÇÃO:**

**Dados do último dia em que se verificou a temperatura ideal:**

Data: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Temperatura: \_\_\_\_\_ Máxima: \_\_\_\_\_ Momento (atual): \_\_\_\_\_ Mínima: \_\_\_\_\_

**Dados do momento em que se verificou a alteração de temperatura:**

Data: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Temperatura: \_\_\_\_\_ Máxima: \_\_\_\_\_ Momento (atual): \_\_\_\_\_ Mínima: \_\_\_\_\_

**OS IMUNOBIOLÓGICOS QUE SOFRERAM ALTERAÇÃO DE TEMPERATURA DEVEM SER MANTIDOS EM CONDIÇÕES IDEAIS ATÉ QUE SEJA AVALIADA A SITUAÇÃO.**

**NÃO DESPREZAR OU UTILIZAR AS VACINAS ATÉ QUE SE TENHA O RETORNO DO ESTADO QUANTO À VIABILIDADE DE USO. SOMENTE OS FRASCOS ABERTOS APÓS CONTABILIZADOS PODERÃO SER DESPREZADOS.**

❖ **IDENTIFICAÇÃO DOS IMUNOBIOLÓGICOS SOB SUSPEITA**

**DEVEM SER DESCritos ABAIXO OS IMUNOBIOLÓGICOS QUE SOFRERAM EXCURSÃO DE TEMPERATURA QUE SE ENCONTRAM EM FRASCOS ABERTOS E FECHADOS E SEUS DILUENTES.**

Imunobiológico	Laboratório	Lote	Validade	Nº Doses	Frascos abertos? (Sim ou Não)	pecto Físico* informe legenda)

\* Legenda para inspeção visual do aspecto físico:

- 1- Presença de grumos; 2 - Alteração de cor; 3 - Presença de Cristais; 4 - Outros (descrever).

**DATA DO VENCIMENTO POR DESCONGELAMENTO (SE HOUVER VACINA CONTRA COVID/MPOX):**