



## Procedimento Operacional Padrão (POP)

### Imunobiológicos sob suspeita (ISS) - Unidades de saúde

**1. Objetivo:** Este POP tem como objetivo descrever os procedimentos que devem ser realizados para avaliação, notificação e remanejamento 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°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:

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 Imunizações de referência, responsável técnica da Gerência Distrital e responsável técnica da entidade contratualizada;

2. Ambientar as caixas térmicas para o remanejamento, caso seja necessário;

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, a data da visita técnica e conserto;

4. Climatizar a sala de vacinas para executar as ações de contagem e transferência, se for o caso;

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

6. Em caso de remanejamento para outro serviço, segregar 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 remanejamento de vacinas (ANEXO I). Comunicar, posteriormente, o Núcleo de Imunizações de referência, para qual serviço foram transferidas as vacinas;



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;
- **Se os itens em ISS já haviam sofrido alteração anterior:** em caso afirmativo, por quanto tempo ficaram anteriormente em excursão de temperatura e quais dados de temperatura da alteração anterior;
- **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, o fabricante, o lote completo (conforme nota de fornecimento, data de validade, número de DOSES. "Aspecto Físico" deve ser preenchido somente se as vacinas forem expostas a temperaturas menores que 2°C, utilizando a legenda da base da tabela. Os frascos abertos devem ser descartados, não havendo necessidade de listá-los no formulário;

10. Enviar os documentos - Formulário ISS (em Word ou libre office) 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) ou Zona Norte (vacinapoazn@gmail.com).

11. Manter os imunobiológicos ISS segregados e armazenados em temperatura de conservação ideal até receber resposta sobre a avaliação.



---

12.O documento de resposta para os ISS será enviado por e-mail. 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- SIPNI, de acordo com o motivo que ocasionou o descarte.

## 5. Referências

**BRASIL.** Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Rede de Frio – 5. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

**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, 2014.

**Elaborado:** Melissa Soares Pires

Coren: 184754

**Revisado em 30/04/2024 por:** Ceura Beatriz de Souza Cunha

Coren: 326015

**Autorizado em 30/04/2024 por:** Renata Lobatto Caponni

Coren: 164477





PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
UNIDADE DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA  
EQUIPE DE IMUNIZAÇÕES



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

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

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

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

Imunobiológico	Laboratório	Lote	Validade	Nº Doses

**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 [vacinapoazn@gmail.com](mailto:vacinapoazn@gmail.com), COM CÓPIA COORDENADORIA DE SAÚDE.**



---

**ANEXO II**

**FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO DE IMUNOBIOLÓGICOS SOB SUSPEITA**

**DADOS IDENTIFICAÇÃO**

CRS:

Município:

Nome do local de ocorrência (UBS/ESF):

Fone: ( )

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 INTERCORRÊNCIA:**

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

**PROVIDÊNCIAS TOMADAS:**

( ) Comunicado CRS;

( ) Imunobiológicos separados e armazenados em condições ideais;

( ) Outras; Descreva:

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

Termômetro a laser ( )

Termômetro de Máxima e Mínima ( )

Termômetro Linear (verifica temperatura do momento) ( )

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

Geladeira doméstica: sem congelador ( ) com congelador ( )

Geladeira especial para vacinas ( )

Geladeira Comercial (4 portas) – CRS ( )

Câmara fria ( )

Outro ( )

**MODELO DO EQUIPAMENTO:**





PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
UNIDADE DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA  
EQUIPE DE IMUNIZAÇÕES




\* A inspeção visual para verificação do aspecto físico deve ser realizada nas situações em que o imunobiológico for submetido a temperaturas entre 0 e 2°C.

\*\* Aspecto físico – Legenda: 1- Presença de grumos; 2- Alteração de cor; 3- Presença de Cristais; 4- Outros (descrever)

\*\*\* Descrever se o frasco foi aberto.