ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL SECRETARIA DA SAÚDE

**Modelos Planos de Contingência e Plano Operacional Padrão (POP) Rede de Frio Municipais 2023**

**ANEXO I**

**Modelo/Tópicos para Plano de Contingência Municipal para Rede de Frio**

**Introdução/ Contextualização**

1. **Referências Normativas**
2. **Objetivos Específicos**
3. **Campos de Aplicação (listar)**

4.1 Central Municipal da Rede de Frio (CMRF) (nome/endereço/localização)

4.2 Unidades/Salas de vacina (listar nome/endereço/localização)

1. **Executores e Apoiadores do Plano de Contingência**

5.1 Da definição das Equipes de Contingência nas Unidades de Saúde/Salas de Vacinas do Município

5.2 Do papel dos demais profissionais que atuam nas Unidades de Saúde/Salas de Vacina

1. **Das Responsabilidades nas ações de Contingência para a Rede de Frio Municipal**

6.1 Gestor Municipal e Direção Administrativa

6.2 Da Coordenação Técnica e profissionais nas Unidades de Saúde/Salas de Vacinas

6.3 Da Equipe de Contingência

1. **Recursos e Equipamentos para o Plano de Contingência**

**8. Procedimentos para casos de falta de energia elétrica**

8.1 Ações para falta de energia na CMRF e Unidades de Saúde/Salas de Vacinas durante o horário de trabalho

8.2 Ações para falta de energia na CMRF Unidades de Saúde/Salas de Vacinas no período noturno, feriados e finais de semana

**9. Procedimentos para casos de falhas nos equipamentos**

9.1 Ações para falha nos equipamentos de conservação (câmaras refrigeradas) na CMRF e

Unidades de Saúde/Salas de Vacinas durante o horário de trabalho

9.2 Ações para falha nos equipamentos de conservação (câmaras refrigeradas) no período

noturno, feriados e finais de semana.

**10. Ações Complementares ao Plano de Contingência**

10.1 Da Elaboração de Procedimentos Operacionais Padronizados para uso na Rede de Frio Municipal (CMRF e Unidades de Saúde/Salas de Vacinas)

10.1.1 POP Plano de contingência para a Rede de Frio das Unidades de Saúde/Salas de Vacinas

10.1.2 POP Monitoramento e controle diário de temperatura

10.1.3 POP Organização das caixas térmicas e uso de bobinas de gelo

10.1.4 POP Formulário de Ocorrência de Imunobiológicos Sob Supeita (ISS)

10.2 Da elaboração de Check-List para verificação diária do funcionamento dos equipamentos de conservação (câmaras refrigeradas e nobreaks).

10.3 Das parcerias públicas e/ou privadas para o armazenamento temporário de imunobiológicos quando em situações de emergência.

**11. Lista de Contatos Emergenciais/ Serviços/ Parcerias**

**ANEXO II**

**Subsídios para Elaboração dos Procedimentos Operacionais Padronizados (POPs) para Salas de Vacinas**

 **PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP Nº \_\_\_\_\_**

**PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA REDE DE FRIO E SALA DE VACINA**

Unidade de Saúde:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Município:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1. Objetivo:**

* Sistematizar os procedimentos para a conservação e monitoramento dos imunobiológicos em estoque nos pontos da Cadeia de Frio e das salas de vacinas.
* Estabelecer ações a serem realizadas em situações de contingência que possam prejudicar a manutenção da Cadeia de Frio em qualquer um de seus pontos levando a perda de doses de imunobiológicos por excursão de temperatura.
* Descrever as ações deste Plano de forma clara e objetiva, para que todos os trabalhadores envolvidos na operação possam desempenhá-las.

**2. Aplicação:**

Este POP é aplicável aos pontos da Cadeia de Frio no Rio Grande do Sul: Centrais Regionais, Municipais e Salas de Vacinas.

**3. Procedimentos para a conservação e monitoramento dos imunobiológicos em estoque nas Unidades de Saúde e Salas de Vacina**

Nesta tabela, deve-se descrever as ações realizadas para cada etapa do trabalho na Rede de Frio, nominando as responsabilidades e o momento da execução:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ações** | **Tarefas** | **Responsáveis** | **Momento de execução** |
| **Transporte dos imunobiológicos para a Unidade de Saúde/Sala de Vacinas** | 1. Transportar os imunobiológicos da Central Municipal até a Unidade de Saúde e realizar registro e monitoramento da temperatura durante o transporte (conforme POP Registro e Monitoramento de Temperatura)
 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ações** | **Tarefas** | **Responsáveis** | **Momento de execução** |
| **Recebimento e Armazenamento dos imunobiológicos na Unidade de Saúde/Sala de Vacinas** | 1. Realizar a verificação e registro da temperatura de chegada
2. Conferir se os itens recebidos estão íntegros e de acordo com documento de transporte (lotes, quantidades, data de validade e apresentação e aspecto)
3. Organizar e armazenar os frascos na câmara de refrigerada (modelo preconizado pela ANVISA) já em temperatura adequada para a conservação de vacinas (2 a 8°C)
4. Manter checagem e registro diário para o monitoramento da temperatura de conservação dos imunobiológicos. Preencher Mapa Diário de Temperatura, no mínimo na chegada pela manhã, intervalos de saída e retorno do meio-dia e ao final do expediente.
 |  |  |

**4. Ações de Contingência para Salas de Vacinas**

Referem-se aos procedimentos que devem ser adotados quando o equipamento de refrigeração deixar de funcionar por quaisquer motivos, principalmente por suspensão do fornecimento de energia.

* Ajustar os equipamentos de conservação para a temperatura de 5°C. Cinco graus é a mediana de 2 a 8°C, permitindo manobras oportunas de ajuste, tanto em caso de aumento quanto de diminuição da temperatura.
* Manter o equipamento fechado e monitorar, rigorosamente, a temperatura interna, em caso de interrupção no fornecimento de energia elétrica.
* Se a temperatura estiver próxima dos +7°C e NÃO houver o restabelecimento da energia, realizar imediatamente a transferência dos imunobiológicos para outro equipamento com temperatura recomendada (câmara ou caixa térmica).
* Bobinas reutilizáveis congeladas devem estar à disposição para serem usadas no acondicionamento dos imunobiológicos em caixas térmicas.
* Quadros de distribuição de energia devem ser identificados, bem como disjuntores e tomadas onde as câmaras estão conectadas. Colocar avisos como "VACINAS - NÃO MEXER", "VACINAS - NÃO DESLIGAR". Mostrar aos trabalhadores do setor, especialmente das áreas de manutenção, segurança e higienização onde ficam esses elementos.
* Estabelecer parceria com a empresa local de energia elétrica, a fim de ter informação prévia sobre as interrupções programadas no fornecimento.
* Nas situações de emergência, é necessário que a unidade comunique a ocorrência à instância superior imediata para as devidas providências.
* Conhecer as vulnerabilidades da região onde está instalada a Unidade de Saúde/Sala de Vacina, de forma que orientações escritas estejam disponíveis para a equipe frente a quaisquer riscos de suspensão do fornecimento, como tempestades.
* Estabelecer parcerias com a comunidade (vizinhos, instituições do entorno) para pronta comunicação da suspensão do fornecimento de energia elétrica.
* Estabelecer parcerias com outras instituições para possível transferência dos imunobiológicos em caso de problemas com o equipamento ou suspensão do fornecimento de energia (hospitais, pontos de assistência farmacêutica, unidades de saúde com gerador).
* Organizar escalas de sobreaviso para que seja realizada pelo menos uma ida à Unidade de Saúde durante feriados prolongados e finais de semana para a verificação das condições de armazenamento e funcionamento das câmaras de refrigeração.
* Organizar, elaborar e designar equipe de contingência para o atendimento e transferência de itens para local seguro em casos de falta de energia ou falha de equipamento de conservação por tempo prolongado.
* Não acondicionar vacinas em caixa térmica sem termômetro, seja para transporte, seja para conservação em situação de contingência.
* Em caso de transporte de vacinas entre as unidades de saúde ou remanejo com outros Municípios, orientar motoristas, especialmente em percursos de longa distância, a verificar a temperatura através do termômetro.

**5. Das ações a serem executadas e responsabilidades**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ações** | **Tarefas** | **Responsáveis** | **Momento de execução** |
| **Contato com a empresa de Energia elétrica** | Verificar qual empresa é fornecedora de energia para o Município e estreitar parceria para comunicação com os serviços de saúde da região. Manter ponto focal na empresa fornecedora de energia elétrica para estabelecer rotina de aviso antecipado sobre quaisquer necessidades de desligamento da rede para manutenções programadas |  |  |
| **Formar parcerias com outros estabelecimentos próximos**  | Estabelecer rede de contatos com estabelecimentos vizinhos da Unidade de Saúde para rápida informação sobre a falta de energia elétrica no endereço, principalmente aos finais de semana, feriados e horários noturnos. |  |  |
| **Estabelecer parcerias com outras instituições para a guarda temporária do estoque de imunobiológicos** | Listar e fazer contato com estabelecimentos privados (instituições de ensino e pesquisa, laboratórios, farmácias, etc) ou entes públicos com suporte de gerador, que manter parceria para a guarda e conservação temporária dos imunobiológicos em câmara refrigerada. |  |  |
| **Identificação de pontos da rede de energia elétrica (quadros de distribuição,disjuntores, tomadas...) que servem às câmaras refrigeradas e salas de vacinas** | Identificar e manter informação em local visível sobre quais os quadros de distribuição e disjuntores que especificamente abastecem a sala de vacinas e/ou sala onde encontram-se as câmaras de conservação da unidade de saúde |  |  |
| **Estabelecer check-list diário dos equipamentos**  | Elaborar documento para verificação e registro diário das condições de funcionamento das câmaras de conservação que armazenam imunobiológicos na unidade de saúde (verificar condições de ruídos, aquecimento, condições de display, avaria nas vedações, etc) e avaliar a necessidade de manutenção técnica preventiva evitando a falha total do equipamento. |  |  |
|  **Manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos da Unidade de Saúde** | Firmar contrato e/ou estabelecer parceria com empresa especializada na manutenção preventiva e corretiva (incluindo situações emergenciais) das câmaras de conservação de imunobiológicos existentes nas Unidades de Saúde/Salas de Vacinas  |  |  |
| **Elaborar escala de sobreaviso e definir equipe de contigência**  | Designar profissionais (técnicos ou não) da Unidade de Saúde/Sala de Vacina para sobreaviso e pronta comunicação e atendimento em caso de situações de interrupção de energia elétrica ou outra situação de risco ao estoque de imunobiológicos durante os períodos noturnos, aos finais de semana e feriados. |  |  |
| **Treinar e capacitar a equipe**  | Capacitar e envolver a equipe da Unidade de Saúde/Sala de Vacina quanto aos POPs e Ações de Contingência, Parcerias e Escalas de Sobreaviso |  |  |

**6. Contatos Rede de Apoio**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  **Nome**  | **Telefones** |
| **Coordenador da Unidade - Administrativo** |  |  |
| **Coordenador da Unidade - Técnico** |  |  |
| **Empresa fornecedora Energia Elétrica** |  |  |
| **Contato Transporte** |  |  |
| **Estabelecimentos vizinhos** |  |  |
| **Instituições parceiras para armazenamento temporário de vacinas** |  |  |

**7. Contatos Escala de Sobreaviso**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome** | **Setor** | **Telefones** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Elaborado por: Data:

Revisado por: Data:

Aprovado por: Data

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP Nº \_\_\_\_\_**

**CONTROLE E MONITORAMENTO DE TEMPERATURA**

Unidade de Saúde:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Município:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1. Objetivo:**

* Determinar os procedimentos que devem ser realizados para o controle diário da temperatura dos estoques de imunobiológicos nas Unidades de Saúde e Salas de Vacinas.

**2. Aplicação:**

Este POP é aplicável aos pontos da Cadeia de Frio no Rio Grande do Sul: Centrais Regionais, Municipais e Salas de Vacinas.

**3. Executantes:**

Auxiliares de Enfermagem, Técnicos de Enfermagem, Enfermeiros ou colaborador treinado e supervisionado pelo corpo técnico da Unidade.

**4. Recursos Necessários:**

\* Termômetro Digital de Máxima e Mínima com cabo extensor

\* Pilhas

\* Mapa de Controle Diário da Temperatura (Anexo)

\* Caneta

\* Álcool a 70%

**5. Descrição:**

5.1 Sempre ao início e ao sinal do expediente de trabalho, munido de prancheta com Mapa de Controle Diário de Temperatura impresso, seguir com a leitura das temperaturas registradas nos termômetros em uso na sala de vacinas (tanto daqueles que monitoram a temperatura do ambiente da sala de vacinas, quanto naqueles termômetros afixados nas câmaras de conservação e cujos bulbos estejam em direcionados e monitorando a temperatura do interior das câmaras de conservação de vacinas da Unidade de Saúde).

5.2 Diante do termômetro realizar a leitura no display identificado como “out” (temperatura do ambiente onde se encontra o bulbo/sensor localizado na ponta do cabo extensor). A temperatura de momento deverá ser anotada no Mapa de Controle Diário de Temperatura.

5.3 Pressionar uma vez o botão de máxima e mínima para ler a temperatura máxima e anotar.

5.4 Pressionar pela segunda vez o botão de máxima e mínima para ler a temperatura mínima e anotar.

5.5 Pressionar novamente para retornar para a temperatura de momento.

5.6 Após lidas e anotadas as temperaturas (de momento, máxima e mínima), pressionar a tela reset para tarar o termômetro.

5.7 Todas as leituras (temperatura de momento, temperatura máxima e temperatura mínima) devem ser anotadas no Mapa de Controle Diário de Temperatura, com data e horário da verificação, bem como assinatura do responsável pela verificação.

**6. Observações:**

* Comunicar ao Responsável pela Unidade de Saúde/Sala de Vacina qualquer anormalidade (termômetro defeituoso, câmara com ruídos, temperatura fora da faixa de conservação preconizada, etc).
* Sempre verificar se a temperatura do termômetro encontra-se em graus Celsius.
* Ficar atento a necessidade de substituição da pilha.
* Em período de férias e/ou folgas, treinar e designar outro profissional para manter a verificação diária e registro/monitoramento da temperatura das câmaras de conservação.
* Realizar a limpeza do termômetro, sempre que necessário, utilizando pano umedecido (exceto no visor).
* Realizar a calibração anual dos termômetros.

Elaborado por: Data:

Revisado por: Data:

Aprovado por: Data:

**ANEXO**

|  |
| --- |
| **MAPA DE CONTROLE DIÁRIO DE TEMPERATURA****Município de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unidade de Saúde \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Mês:**   **Ano:** |
| **Tipo de Equipamento** ( ) Câmara; Identificação:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( ) Outros; Especifique\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| MANHÃ |  | **TARDE** |  |
| DIA | Hora | **T atual** | **T máxima** | **T mínima** | **Visto** | Hora | **T atual** | **T máxima** | **T mínima** | **Visto** |
| 01 | \_\_:\_\_ |   |   |   |   | \_\_:\_\_ |   |   |   |   |
| 02 | \_\_:\_\_ |   |   |   |   | \_\_:\_\_ |   |   |   |   |
| 03 | \_\_:\_\_ |   |   |   |   | \_\_:\_\_ |   |   |   |   |
| 04 | \_\_:\_\_ |   |   |   |   | \_\_:\_\_ |   |   |   |   |
| 05 | \_\_:\_\_ |   |   |   |   | \_\_:\_\_ |   |   |   |   |
| 06 | \_\_:\_\_ |   |   |   |   | \_\_:\_\_ |   |   |   |   |
| 07 | \_\_:\_\_ |   |   |   |   | \_\_:\_\_ |   |   |   |   |
| 08 | \_\_:\_\_ |   |   |   |   | \_\_:\_\_ |   |   |   |   |
| 09 | \_\_:\_\_ |   |   |   |   | \_\_:\_\_ |   |   |   |   |
| 10 | \_\_:\_\_ |   |   |   |   | \_\_:\_\_ |   |   |   |   |
| 11 | \_\_:\_\_ |   |   |   |   | \_\_:\_\_ |   |   |   |   |
| 12 | \_\_:\_\_ |   |   |   |   | \_\_:\_\_ |   |   |   |   |
| 13 | \_\_:\_\_ |   |   |   |   | \_\_:\_\_ |   |   |   |   |
| 14 | \_\_:\_\_ |   |   |   |   | \_\_:\_\_ |   |   |   |   |
| 15 | \_\_:\_\_ |   |   |   |   | \_\_:\_\_ |   |   |   |   |
| 16 | \_\_:\_\_ |   |   |   |   | \_\_:\_\_ |   |   |   |   |
| 17 | \_\_:\_\_ |   |   |   |   | \_\_:\_\_ |   |   |   |   |
| 18 | \_\_:\_\_ |   |   |   |   | \_\_:\_\_ |   |   |   |   |
| 19 | \_\_:\_\_ |   |   |   |   | \_\_:\_\_ |   |   |   |   |
| 20 | \_\_:\_\_ |   |   |   |   | \_\_:\_\_ |   |   |   |   |
| 21 | \_\_:\_\_ |   |   |   |   | \_\_:\_\_ |   |   |   |   |
| 22 | \_\_:\_\_ |   |   |   |   | \_\_:\_\_ |   |   |   |   |
| 23 | \_\_:\_\_ |   |   |   |   | \_\_:\_\_ |   |   |   |   |
| 24 | \_\_:\_\_ |   |   |   |   | \_\_:\_\_ |   |   |   |   |
| 25 | \_\_:\_\_ |   |   |   |   | \_\_:\_\_ |   |   |   |   |
| 26 | \_\_:\_\_ |   |   |   |   | \_\_:\_\_ |   |   |   |   |
| 27 | \_\_:\_\_ |   |   |   |   | \_\_:\_\_ |   |   |   |   |
| 28 | \_\_:\_\_ |   |   |   |   | \_\_:\_\_ |   |   |   |   |
| 29 | \_\_:\_\_ |   |   |   |   | \_\_:\_\_ |   |   |   |   |
| 30 | \_\_:\_\_ |   |   |   |   | \_\_:\_\_ |   |   |   |   |
| 31 | \_\_:\_\_ |   |   |   |   | \_\_:\_\_ |   |   |   |  |

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP Nº \_\_\_\_\_**

**ORGANIZAÇÃO DAS CAIXAS TÉRMICAS PARA ACONDICIONAMENTO**

Unidade de Saúde:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Município:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1. Objetivo:**

* Determinar os procedimentos que devem ser realizados quando na necessidade de acondicionamento temporário de imunobiológicos em caixas térmicas devido a falta de energia ou falhas nos equipamentos de conservação (câmaras de conservação).

**2. Aplicação:**

Este POP é aplicável aos pontos da Cadeia de Frio no Rio Grande do Sul: Centrais Regionais, Municipais e Salas de Vacinas.

**3. Executantes:**

Auxiliares de Enfermagem, Técnicos de Enfermagem, Enfermeiros ou demais profissionais da Unidade de Saúde os quais tenham sido treinados e sejam supervisionados pelo corpo técnico da Unidade.D

**4. Recursos Necessários:**

\* Água corrente

\* Sabão neutro

\* Álcool 70%

\* Papel toalha

\* Pano/Flanelas limpas e para uso exclusivo da Sala de Vacinas

\* Bobinas Reutilizáveis (em tamanho aproximado 28cm x 14 cm) previamente congeladas

\* Caixa térmica (caixa berço isopor)

\* Termômetro de Máxima e Mínima com cabo extensor

\* Fita adesiva

**5. Descrição:**

5.1 Diante de situação que envolva risco à conservação dos imunobiológicos em estoque na Unidade de Saúde/Sala de Vacina – falta de energia elétrica sem previsão de retorno e/ou falha no equipamento e funcionamento da câmara de conservação, sendo necessário a transferência dos itens para outro setor de armazenagem, por exemplo – utilizar caixas térmicas (exemplo, caixa berço isopor) munidas de bobinas de gelo (gelox) para a manutenção temporária das doses.

5.2 Para tanto, a Unidade de Saúde/Sala de Vacina deverá dispôr de bobinas de gelo previamente congeladas e caixas térmicas/caixas de isopor já segregadas e limpas, prontas para uso.

5.3 Inicialmente retirar as bobinas reutilizáveis do congelador em quantidade necessária e suficiente para a montagem da caixa (exemplo: para uma caixa de isopor grande de aproximadamente 130 litros, utilizar 12 bobinas).

5.4 Colocar as bobinas sobre a pia ou bancada até que desapareça a névoa que habitualmente cobre a superfície da bobina congelada.

5.5 Dispôr as bobinas nas laterais da caixa berço, entre as paredes internas da caixa e as paredes do berço, colocando verticalmente 3 bobinas de gelo nas laterais maiores e 2 bobinas de gelo nas laterais menores

5.6 Colocar no centro da caixa e afastado das bobinas de gelo, o bulbo (sensor) do termômetro digital de máxima e mínima e fixar o termômetro na parte externa/lado externo da caixa.

5.7 Fechar a caixa térmica, zerar/tarar o termômetro e aguardar/monitorar até que a temperatura atinja valor entre 2 a 8°C.

5.8 Preencher a Planilha de Identificação dos Imunobiológicos (ANEXO) que serão colocados na caixa para o armazenamento temporário, transferência entre setores ou transporte. Afixar esta Planilha na caixa.

5.9 Colocar os imunobiológicos na caixa, em suas embalagens originais ou em sacos plásticos e colocar sobre eles barreiras (placas de papelão, papel cartaz ou placas finas de isopor limpos) e dispôr sobre estas barreiras as 2 bobinas de gelo restantes.

5.10 Fechar a caixa e vedá-la com fita adesiva.

5.11 Abrir um Mapa de Controle Diário de Temperatura exclusivo para cada caixa montada (se necessárias mais de uma caixa berço), anotando data, horário e temperaturas (atual, máxima e mínima) e o nome do responsável pela montagem da caixa.

5.12 Manter o monitoramento contínuo, sugere-se o registro de temperatura (em Mapa de Controle) a cada 30 minutos.

5.13 Caso a temperatura máxima atinja a marca de 7ºC, trocar as bobinas de gelo por outras em melhores condições de congelamento.

**6. Observações:**

* Após o uso, realizar a limpeza das bobinas umedecendo com água e sabão neutro, enxaguando em água corrente e secando com pano limpo e seco.
* Para um próximo uso, recongelar as bobinas, recolocando em congelador/freezer por um período mínimo de 24 horas.
* Após o uso, as caixas berço devem ser guardadas limpas e secas, preferencialmente em local protegido de poeira e outras sujidades.
* O Mapa de Controle de Temperatura preenchido durante o armazenamento temporário dos imunobiológicos nas caixas, deverá ser arquivado na Sala de Vacinas, servindo de documento de garantia da correta conservação destes itens no período de intercorrência.

Elaborado por: Data:

Revisado por: Data:

Aprovado por: Data:

**ANEXO**

|  |
| --- |
| **PLANILHA DE IDENTIFICAÇÃO IMUNOBIOLÓGICOS** **Município de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unidade de Saúde \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Data de Fechamento Caixa Térmica:** |
| **Temperatura Fechamento da Caixa\_: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ITEM** | **LOTE E VALIDADE** | **QUANTIDADE EM FRASCOS****\* informar se frasco aberto** |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP Nº \_\_\_\_\_**

**PREEENCHIMENTO DO FORMULARIO DE IMUNOBIOLÓGICOS SOB SUSPEITA**

Unidade de Saúde:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Município:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1. Objetivo:**

* Orientar os Municípios, Unidades de Saúde e Salas de Vacina sobre o correto preenchimento do Formulário para Avaliação de Imunobiológicos Sob Suspeita (ISS) - aqueles que foram expostos a temperaturas inadequadas à sua conservação; excursões de temperatura.
* Orientar os Municípios, Unidades de Saúde e Salas de Vacina sobre o fluxo para o encaminhamento das notificações e avaliação das ocorrências de ISS.

**2. Aplicação:**

Este POP é aplicável aos pontos da Cadeia de Frio no Rio Grande do Sul: Centrais Regionais, Municipais e Salas de Vacinas.

**3. Executantes:**

3.1 Preenchimento dos Formulários para Avaliação dos Imunobiológicos Sob Suspeita e Notificação das ocorrências: Auxiliares de Enfermagem, Técnicos de Enfermagem, Enfermeiros ou demais profissionais da Unidade de Saúde os quais tenham sido treinados e sejam supervisionados pelo corpo técnico da Unidade deverão preencher o documento e notificar a Regional de Saúde através de email, enviando o Formulário preenchido.

3.2 Regional de Saúde: notificadas por email através do envio dos Formulários preenchidos pelos municípios (Centrais Municipais, Unidades de Saúde/Salas de Vacinas), encaminharão as ocorrências para avaliação do nível central (CEVS) através do email: imuno-suspeita@saude.rs.gov.br

3.3 Nível Central (CEVS): avaliará as notificações recebidas com base na Nota Informativa Conjunta Nº 267/2022 - CGPNI/DEIDT/SVS/MS com objetivo de orientar aos setores da rede de frio sobre as situações em que as vacinas, soros e diluentes ainda poderão ser utilizadas, mesmo após exposição à excursão de temperatura de armazenamento.

**4. Recursos Necessários:**

\* Documento Formulário para Avaliação de Imunobiológicos Sob Suspeita (arquivo digital)

**5. Descrição:**

5.1 Sempre que constatado que os imunobiológicos em estoque na Unidade de Saúde/Sala de Vacinas permaneceram expostos a temperatura de conservação inadequada (para fora da faixa de 2 a 8ºC), imediatamente fazer a leitura dos dados de temperatura da câmara refrigerada relativos ao momento em que se verificou a alteração (checar no termômetro de máxima e mínima os dados de : temperatura de momento (atual), temperatura máxima e temperatura mínima), anotando também a data e o horário desta verificação.

5.2 Identificar e segregar os itens que sofreram alteração de temperatura (imunobiológicos sob suspeita/ ISS), realizando a transferência destes para outro equipamento/outro compartimento de estoque (câmara refrigerada ou caixa térmica com bobina de gelo reutilizáveis/gelox) onde se tenha as condições ideais de temperatura (2 a 8°C) para a conservação dos mesmos.

5.3 Manter os ISS segregados e armazenados em temperatura de 2 a 8°C até a avaliação sobre a possibilidade de uso, aplicação e oferta à população.

5.4 Preencher o Formulário para Avaliação de Imunobiológicos Sob Supeita (modelo CEVS, em anexo) de forma detalhada e com riqueza de informações, contemplando todos os campos de preenchimento.

5.5 No Formulário:

5.5.1 Campo Dados de Identificação: importante informar telefone, email de contato e nome do responsável pelo preenchimento, para caso a equipe de avaliação (nível central) necessite maiores informações acerca da ocorrência.

5.5.2 Campo Identificação do Tipo de Intercorrência: apontar intercorrência e especificar brevemente. Discriminar o local onde ocorreu a intercorrência (se na Central Municipal de Rede de Frio ou se em Unidade de Saúde e qual).

5.5.3 Data da Intercorrência: data em que foi observada a alteração.

5.5.4 Histórico da Intercorrência: Relatar com bom número de detalhes o episódio; Como estava o ambiente, quem observou a alteração, qual horário, quais eram as condições da sala quando constatada a alteração, etc.

5.5.5 Providências Tomadas: possibilidade de resposta múltipla.

5.5.6 Tipo de Termômetro utilizado: apontar o tipo e incluir (se houver) a informação sobre a última data de calibração do instrumento.

5.5.7 Tipo de Regrigerador: apontar o tipo de equipamento onde estavam armazenados os imunobiológicos quando na alteração de temperatura de conservação e incluir informação sobre marca/modelo e se possível, quanto tempo de uso. Se geladeira doméstica, dar encaminhamnto à susbstituição por câmara de conservação de vacinas em modelo preconizado e registrado pela ANVISA.

5.5.8 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.

5.5.9 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.

 5.5.10 Dados de Temperatura para avaliação:

5.5.10.1 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 (para tanto poderão ser consultados os registros do Mapa de Controle Diário de Temperatura).

5.5.10.2 Dados relativos ao momento em que se verificou a alteração de temperatura: preencher com os dados coletados, conforme o item 5.1.

5.6 Para as câmaras de conservação de vacinas que possuírem recurso de emissão de relatórios de temperatura, emitir este relatório e anexar ao Formulário para Avaliação de Imunobiológicos Sob Suspeita.

5.7 Enviar os documentos - Formulário ISS devidamente preenchido e relatório de temperatura extraídos das câmaras de conservação - para o email da Regional de Saúde, notificando-a da intercorrência. A Regional de Saúde encaminhará solicitação de avaliação ao nível central através do email imuno-suspeita@saude.rs.gov.br.

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

Elaborado por: Data:

Revisado por: Data:

Aprovado por: Data:

**ANEXO**



|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

# CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

#  DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

**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:**

**A SALA ESTAVA CLIMATIZADA NO MOMENTO DA ALTERAÇÃO DA TEMPERATURA:** ( ) Sim ( ) Não

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

( ) Não

( ) Sim

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**

**IDENTIFICAÇÃO DOS IMUNOBIOLÓGICOS SOB SUSPEITA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imunobiológico | Laboratório | Lote | Validade | Nº Doses | Aspecto Físico\*(conforme legenda)\*\*  |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |

**\* 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.**