

INFORME TÉCNICO

RETIRADA DA VACINA
**POLIOMIELITE 1 E 3
(ATENUADA) (VOPb) E**
ADOÇÃO DO ESQUEMA
EXCLUSIVO COM VACINA
**POLIOMIELITE 1, 2 E 3
(INATIVADA) (VIP)**



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento do Programa Nacional de Imunizações

INFORME TÉCNICO

RETIRADA DA VACINA **POLIOMIELITE 1 E 3 (ATENUADA) (VOPb) E ADOÇÃO DO ESQUEMA EXCLUSIVO COM VACINA **POLIOMIELITE 1, 2 E 3 (INATIVADA) (VIP)****

Brasília DF 2024



2024 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: bvsm.sau.gov.br.

Tiragem: 1ª edição – 2024 – versão eletrônica – preliminar

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento do Programa Nacional de Imunizações
Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização
SRTVN, quadra 701, lote D, Edifício PO 700 – 6.º andar
CEP: 70719-040 – Brasília/DF
Disque Saúde: 136
E-mail: pni@saude.gov.br
Site: www.saude.gov.br

Ministra da Saúde:

Nisia Verônica Trindade Lima

Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente:

Ethel Leonor Noia Maciel

Edição-geral:

Eder Gatti Fernandes – DPNI/SVSA
Ana Catarina Melo Araújo – CGICI/DPNI/SVSA
Ana Carolina Cunha Marreiros – CGICI/DPNI/SVSA

Organização:

Ana Carolina Cunha Marreiros – CGICI/DPNI/SVSA
Ana Catarina de Melo Araujo – CGICI/DPNI/SVSA
Ana Cristina Braga Chaves – CGVDI/DPNI/SVSA/MS
Bruna Battaglia de Medeiros – DPNI/SVSA
Carlos Edson Hott – NCI/DPNI/SVSA
Elder Marcos de Moraes – NCI/DPNI/SVSA
Josineia Leite de Oliveira – CGGI/DPNI/SVSA/MS
Karla Calvette Costa – CGGI/DPNI/SVSA/MS
Krishna Mara Rodrigues Freire – CGICI/DPNI/SVSA
Luiza Helena Falleiros Arlant – Câmara Técnica Nacional para Certificação da Erradicação da Poliomielite

Matheus Almeida Maroneze – CGICI/DPNI/SVSA
Regina Célia Mendes dos Santos Silva – CGICI/DPNI/SVSA
Sacha Ramalho Machado de Araújo – CGGI/DPNI/SVSA/MS
Sirlene de Fátima Pereira – CGICI/DPNI/SVSA
Thaynara Kerinlline de Alencar Faustino – CGGI/DPNI/SVSA/MS
Thayssa Neiva da Fonseca VICTER – CGGI/DPNI/SVSA/MS
Zirlei Maria de Matos – CGVDI/DPNI/SVSA/MS

Editoria técnico-científico:

Paola Marchesini – CGEVSA/Daevs/SVSA
Natália Peixoto Lima – CGEVSA/Daevs/SVSA

Colaboração:

Alexander de Souza Bernardino – CGGI/DPNI/SVSA/MS
Glenda Macedo Mota – CGGI/DPNI/SVSA/MS
Karina Brito da Costa – CGGI/DPNI/SVSA/MS
Raphael da Silva Santana – CGGI/DPNI/SVSA/MS
Sheila Nara Borges da Silva – CGGI/DPNI/SVSA/MS
Willian Gomes da Silva – CGGI/DPNI/SVSA/MS

Editoria técnico-científica:

Paola Marchesini – CGEVSA/Daevs/SVSA/MS)
Antonio Ygor Modesto de Oliveira – CGEVSA/Daevs/SVSA/MS)

Diagramação:

Fred Lobo – CGEVSA/Daevs/SVSA

Revisão:

Yana Palankof – CGEVSA/Daevs/SVSA

1 INTRODUÇÃO	4
2 OBJETIVOS	5
2.1 Geral	5
2.2 Específicos	5
3 OPERACIONALIZAÇÃO PARA A RETIRADA DA VOPb E SUBSTITUIÇÃO DAS DOSES DE REFORÇO POR VIP	6
3.1 Preparação para a retirada da VOPb com foco no microplanejamento para as atividades de vacinação de alta qualidade	6
3.2 Procedimentos a serem implementados para a retirada da VOPb nas unidades federadas e nos municípios	6
3.3 Logística reversa da vacina oral poliomielite bivalente (VOPb) nas estratégias de vacinação do Brasil	9
4 RECOMENDAÇÕES PARA O USO DA VIP DE FORMA EXCLUSIVA PARA A VACINAÇÃO CONTRA A POLIOMIELITE	10
5 REGISTRO E INFORMAÇÕES A RESPEITO DA VACINAÇÃO CONTRA A POLIOMIELITE	12
5.1 Registro das doses aplicadas	12
5.2 Registro da movimentação dos imunobiológicos nos estabelecimentos de saúde	13
5.3 Disseminação dos registros de doses aplicadas e painel vacinação do Calendário Nacional	13
REFERÊNCIAS	14
ANEXOS	15

1 INTRODUÇÃO

O último caso de infecção pelo poliovírus no Brasil ocorreu em 1989. Em 1994, o País recebeu a certificação de área livre de circulação do poliovírus selvagem do seu território, juntamente com os demais países das Américas. O País está há 34 anos sem a doença e contabiliza 47 anos de sucesso de uso da VOP nas estratégias de vacinação do no combate contra a poliomielite desde que foi introduzida de forma oficial em 1977.

O Ministério da Saúde, dando continuidade ao processo de erradicação da poliomielite, substituirá até **4 de novembro de 2024** as duas doses de reforço com vacina oral poliomielite bivalente (VOPb) por uma dose de vacina inativada poliomielite (VIP), de modo que o esquema vacinal contra a doença será exclusivo com VIP. Na oportunidade será realizada logística reversa das doses de VOPb.

Essa substituição foi amplamente discutida na Reunião da Câmara Técnica Assessora em Imunizações (CTAI), com a participação dos representantes da Sociedade Científica, com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e Organização Mundial da Saúde (OMS).

Este documento técnico apresenta as diretrizes e as orientações operacionais para a substituição das doses de reforço e a adoção do esquema vacinal contra a poliomielite exclusivo com VIP para apoiar o processo de trabalho das equipes estaduais, municipais, do Distrito Federal e de outros órgãos interessados na capacitação dos recursos humanos envolvidos.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Orientar as unidades federadas e os municípios na retirada da vacina poliomielite 1 e 3 (atenuada) (VOPb) e na adoção do esquema exclusivo com vacina poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) (VIP).

2.2 ESPECÍFICOS

- Reduzir o risco de reintrodução do poliovírus selvagem e o aparecimento de poliovírus derivado vacinal (VDPV).
- Oportunizar o acesso às vacinas.

3 OPERACIONALIZAÇÃO PARA A RETIRADA DA VOPb E SUBSTITUIÇÃO DAS DOSES DE REFORÇO POR VIP

3.1 PREPARAÇÃO PARA A RETIRADA DA VOPb COM FOCO NO MICROPLANEJAMENTO PARA AS ATIVIDADES DE VACINAÇÃO DE ALTA QUALIDADE

Para esta ação, alguns aspectos precisam ser considerados, como: os objetivos, o esquema vacinal, a retirada da VOPb e a substituição das doses de reforço.

Recomenda-se às unidades federadas que desenvolvam ações em seus respectivos municípios a fim de prepará-los para a retirada da VOPb e a substituição das doses de reforço.

Destaca-se a importância da utilização da metodologia do microplanejamento, que parte do reconhecimento da realidade local, considerando as características sociodemográficas, econômicas e sociais bem como as necessidades dos municípios e de suas menores subdivisões, como a área de abrangência de uma equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) e da Unidade Básica de Saúde (UBS), fortalecendo a descentralização e a territorialização².



As ações do microplanejamento devem ser desenvolvidas por profissionais de saúde dos diferentes níveis de atenção. O Ministério da Saúde disponibilizou o *Manual de microplanejamento para as atividades de vacinação de alta qualidade*, que pode ser acessado na página oficial do Ministério da Saúde no endereço <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/avaq/publicacoes/manual-de-microplanejamento-para-as-atividades-de-vacinacao-de-alta-qualidade/view>.

3.2 PROCEDIMENTOS A SEREM IMPLEMENTADOS PARA A RETIRADA DA VOPb NAS UNIDADES FEDERADAS E NOS MUNICÍPIOS

Recomenda-se estabelecer parcerias para garantir a retirada segura das doses remanescentes da VOPb, de modo que o País conclua a logística reversa no período de **30 de setembro a 31 de outubro de 2024**:

- articular com os Conselhos Estaduais e Municipais das diversas áreas da saúde as ações para a retirada da VOPb e a substituição das doses de reforço por VIP nos serviços de vacinação;
- articular e planejar ação conjunta entre as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e respectivas Coordenações de Imunização, Atenção Primária à Saúde, Secretaria de Saúde Indígena (Sesai) e parceiros a fim de planejar a retirada da VOPb dos serviços de saúde;
- articular ações com as equipes itinerantes no que se refere ao processo de substituição nas áreas de difícil acesso;

- capacitar os recursos humanos para a substituição das vacinas;
- mapear as equipes que atendem as populações (indígenas, ribeirinhas, quilombolas e rurais) que vivem nas áreas de difícil acesso geográfico para traçar a estratégia de retirada da VOPb e substituição dos reforços;
- mobilizar meios de comunicação nesse processo, seguindo as especificidades de cada localidade a fim de obter maior abrangência de informação.



FIQUE ATENTO!

As unidades federadas (UFs) deverão trabalhar junto com os municípios as orientações para a logística reversa das doses de VOPb a partir de 16 de setembro de 2024 (Quadro 1).

Quadro 1 | Orientações para a logística reversa das doses de VOPb

AÇÕES	PERÍODOS	OBSERVAÇÕES
As unidades federadas (UFs) deverão trabalhar junto com os municípios as orientações para a logística reversa das doses de VOPb e devem divulgar a data final de utilização da VOPb.	A partir de 16 de setembro de 2024	As UFs e seus respectivos municípios, de acordo com os fluxos logísticos, deverão planejar e operacionalizar o recolhimento da VOPb. A logística reversa será conduzida pelo Ministério da Saúde apenas para os frascos não violados (fechados). A divulgação deve ser realizada oficialmente e amplamente à gestão municipal.
Data final de utilização da VOPb.	27 de setembro	Todos os municípios devem interromper o uso da VOP a partir de 28 de setembro de 2024.
Os estoques remanescentes da VOPb devem ser entregues na central estadual conforme fluxo estabelecido entre os entes.	30 de setembro a 31 de outubro de 2024	Atenção especial quanto aos comprovantes do nível municipal (Anexos A.1 e A.2), que devem ser enviados apenas à sua respectiva UF.
Prazo final para a entrega do imunobiológico na central estadual.	31 de outubro de 2024	As UFs devem divulgar oficialmente e amplamente à gestão municipal o prazo final.
As Coordenações Estaduais de Imunizações deverão consolidar as informações de seus respectivos municípios quanto ao estoque.	30 de setembro a 31 de outubro de 2024	Consolidar as informações nos Anexos B.1 e B.2 para posterior envio ao DPNI.

continua

conclusão

AÇÕES	PERÍODOS	OBSERVAÇÕES
As UFs devem acordar o recolhimento dos lotes com a empresa responsável em um único momento nas centrais estaduais de armazenamento.	15 de outubro a 15 de novembro	Os entes federativos são responsáveis por qualquer imunobiológico remanescente nos seus estabelecimentos depois da data final de recolhimento, conforme cronograma definido para cada UF.
Encaminhamento dos comprovantes dos estoques recolhidos e da declaração de negativa após o recolhimento pela empresa responsável.	1 a 31 de novembro	Cada UF deve enviar os anexos B.1 e B.2, oficialmente, ao DPNI.

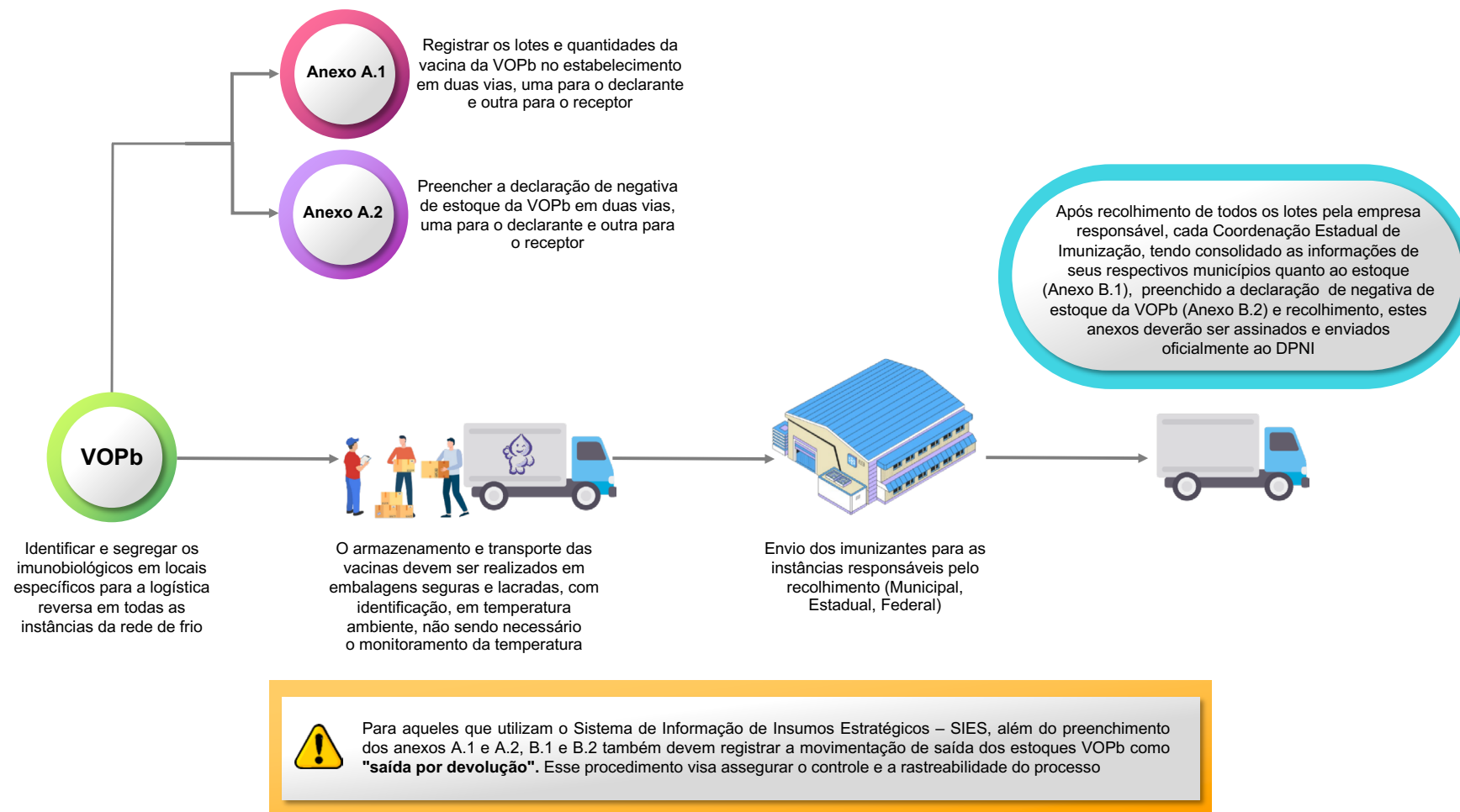
Fonte: CGGI/CGICI/DPNI/SVSA/MS.



Os frascos de VOPb abertos, não incluídos na logística reversa, deverão ser tratados como resíduos de serviços de saúde. Neste caso, **seguir as orientações da RDC 222/2018³ e da Resolução Conama no 358⁴ e legislações locais referentes a Resíduos de Serviços de Saúde.**

3.3 LOGÍSTICA REVERSA DA VACINA ORAL POLIOMIELITE BIVALENTE (VOPb) NAS ESTRATÉGIAS DE VACINAÇÃO DO BRASIL

Figura 1 | Orientações para a logística reversa da vacina oral poliomielite bivalente (VOPb)



Fonte: CGICI/CGGI/DPNI/SVSA/MS.

4 RECOMENDAÇÕES PARA O USO DA VIP DE FORMA EXCLUSIVA PARA A VACINAÇÃO CONTRA A POLIOMIELITE

O Ministério da Saúde reforça que a **VOP será utilizada, impreterivelmente, até 27 de setembro de 2024**. A partir de **4 de novembro de 2024**, o esquema primário e o reforço contra a poliomielite serão com a VIP, conforme o Quadro 2.

Quadro 2 | Esquema vacinal e reforços contra a poliomielite para as crianças menores de 5 anos de idade a partir de 4 de novembro de 2024

IDADE	VACINA
2 meses – 1ª dose	Vacina poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) – VIP
4 meses – 2ª dose	
6 meses – 3ª dose	
15 meses – reforço	

Fonte: CGICI/DPNI/SVSA/MS.



No período de 28 de setembro a 3 de novembro de 2024 deve ser priorizado o esquema primário de vacinação para a proteção das crianças menores de 5 anos de idade. Após a aplicação de três doses, a VIP confere proteção sérica de 99% a 100% aos receptores com altos títulos de anticorpos⁵.

A situação vacinal deverá ser avaliada e atualizada considerando as condutas relacionadas no Quadro 3. Destaca-se que **as duas doses de reforço com VOPb serão substituídas por uma dose de reforço com VIP aos 15 meses de idade**. Chama-se atenção para a importância da verificação quanto ao imunobiológico utilizado na última dose ou no reforço recebido.

Quadro 3 | Situação vacinal e conduta a ser adotada nos serviços de vacinação a partir de 4 de novembro de 2024 para a vacinação contra poliomielite

CRIANÇAS DE 2 MESES A MENORES DE 5 ANOS DE IDADE		
SITUAÇÃO	CONDUTA	OBSERVAÇÃO
Criança de 2 meses a menores de 1 ano de idade.	Não vacinadas.	Vacinar com VIP (D1) e agendar D2, com intervalo de sessenta dias entre as doses. O intervalo mínimo é de trinta dias entre as doses.
	Vacinadas com D1 de VIP.	Vacinar com VIP (D2) e agendar D3, com intervalo de sessenta dias entre as doses. O intervalo mínimo é de trinta dias entre as doses.
	Vacinadas com D2 de VIP.	Vacinar com VIP (D3) e agendar o reforço com VIP, obedecendo ao intervalo mínimo de seis meses entre D3 e reforço. O intervalo mínimo é de trinta dias entre as doses.

continua

conclusão

CRIANÇAS DE 2 MESES A MENORES DE 5 ANOS DE IDADE		
SITUAÇÃO	CONDUTA	OBSERVAÇÃO
Criança de 2 meses a menores de 1 ano de idade.	Com esquema básico completo (D1, D2 e D3 de VIP).	Agendar reforço com VIP para os 15 meses. O intervalo mínimo entre a D3 (VIP) e o reforço (VIP) é de seis meses.
Crianças de 1 ano a menores de 5 anos de idade (4 anos, 11 meses e 29 dias).	Não vacinadas.	Vacinar com VIP (D1) e agendar D2, com intervalo de sessenta dias entre as doses. O intervalo mínimo é de trinta dias entre as doses.
	Vacinadas com D1 de VIP.	Vacinar com VIP (D2) e agendar D3, com intervalo de sessenta dias entre as doses. O intervalo mínimo é de trinta dias entre as doses.
	Vacinadas com D2 de VIP.	Vacinar com VIP (D3) e agendar o reforço com VIP, obedecendo ao intervalo mínimo de seis meses entre D3 e reforço.
	Com esquema básico completo (D1, D2 e D3 de VIP).	Agendar reforço com VIP para os 15 meses. O intervalo mínimo entre a D3 (VIP) e o reforço (VIP) é de seis meses.
	Com esquema básico completo (D1, D2 e D3 de VIP) e 1º reforço com VOPb.	Criança deverá receber um reforço com VIP mesmo que tenha recebido o 1º reforço com VOPb. O intervalo mínimo entre o 1º reforço com VOPb e a dose de reforço com VIP é de trinta dias (excepcionalmente nesta situação).
Com esquema básico completo (D1, D2 e D3 de VIP) e 1º e 2º reforços com VOP.	Não administrar nenhuma dose.	Considerar como esquema completo.
Crianças menores de 5 anos de idade.	Nas indicações do Crie ⁵ .	Continuar esquema conforme recomendações do Crie com VIP.

Fonte: CGICI/DPNI/SVSA/MS.

O intervalo entre as doses do esquema primário é de sessenta dias e mínimo de trinta dias. O intervalo mínimo entre a D3 de VIP e o reforço com VIP é de seis meses entre elas. Crianças que iniciaram o esquema vacinal na rede privada e forem completá-lo na rede pública deverão ser vacinadas conforme o Calendário Nacional de Vacinação.



Para os povos indígenas do Dsei Yanomami e Yekuana, devem ser mantidas as orientações anteriormente estabelecidas na rotina de vacinação conforme a Nota Técnica no 37/2023-CGICI/DPNI/SVSA/MS, que trata das recomendações sobre a vacinação a serem consideradas para a população Yanomami⁶.

5 REGISTRO E INFORMAÇÕES A RESPEITO DA VACINAÇÃO CONTRA A POLIOMIELITE

5.1 REGISTRO DAS DOSES APLICADAS

O registro deverá ser nominal e dar-se-á com a apresentação do **Cartão Nacional de Saúde (CNS) ou do Cadastro de Pessoa Física (CPF) do cidadão** que procurar os estabelecimentos de saúde para receber a vacinação. O registro de dose aplicada deverá ser feito **no e-SUS APS, no SI-PNI ou nos sistemas próprios ou proprietários usados pelos municípios**. Esses dados devem ser enviados à base nacional da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) e disponibilizados nos relatórios para uso de profissionais e gestores das três esferas de governo e na Carteira Nacional de Vacinação Digital do cidadão no **Meu SUS Digital** (anteriormente “ConecteSUS”).



Ressalta-se que todas as unidades de saúde devem estar cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), conforme a Portaria no 1.883, de 4 de novembro de 2018, e que todo trabalhador de saúde deve estar cadastrado nesse sistema em relação ao estabelecimento de saúde.

As doses de VIP aplicadas pelo SUS durante **a rotina** de vacinação devem ser registradas na **estratégia “rotina” e no Grupo de Atendimento “Faixa Etária”**. Outros tipos de estratégia e grupos de atendimento são registrados em situações vacinais específicas, devendo seguir o preconizado pela Instrução Normativa, pelo Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais ou pelas orientações específicas emitidas pelo PNI. É importante avaliar sistematicamente o registro vacinal nos diferentes sistemas que alimentam a RNDS com dados de vacinação segundo as regras apresentadas no Anexo C.

As orientações quanto aos registros das doses aplicadas referentes aos diversos sistemas de informações estão descritas no Quadro 4.

Quadro 4 | Sistemas de informação

SISTEMA	ORIENTAÇÃO
SI-PNI	As doses aplicadas contra a poliomielite deverão ser registradas por meio do Perfil de Acesso Operador Estabelecimento de Saúde (https://si-pni.saude.gov.br/#/login), e os procedimentos operacionais estão descritos no Manual de Operação do sistema, disponível no Menu Ajuda do sistema.
e-SUS APS	Os procedimentos operacionais estão descritos no Manual de Operação do sistema, disponível no item Materiais de Apoio, disponibilizado no link https://sisaps.saude.gov.br/esus/ .
Próprios ou proprietários	Todos os estabelecimentos de saúde que utilizam sistemas próprios ou proprietários deverão seguir os procedimentos de registro das doses aplicadas conforme já estabelecido em sua rotina diária de vacinação do Calendário Nacional de Vacinação.
Sistemas off-line	Todos os estabelecimentos públicos de saúde (APS, unidade de atenção à saúde dos povos indígenas, maternidade, clínicas especializadas, Crie, entre outros) que NÃO dispõem de conexão com a internet deverão encaminhar o registro de vacinação de acordo com o fluxo local.

Fonte: NCI/DPNI/SVSA/MS.

5.2 REGISTRO DA MOVIMENTAÇÃO DOS IMUNOBOLÓGICOS NOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

A **movimentação de imunobiológico na sala de vacina – entrada e saída** – será realizada exclusivamente no SI-PNI (<https://si-pni.saude.gov.br/#/login>), devendo ser atualizada toda vez que houver recebimento de vacina ou quando houver saída pelos seguintes motivos: transferência de doses; quebra do frasco; falta de energia elétrica; falha de equipamento; validade vencida; procedimento inadequado; falha de transporte; indisponibilidade ou perda por orientação regulatória, visando controlar os estoques no município e no estabelecimento de saúde, o que possibilita o planejamento e a logística de distribuição das vacinas. Os procedimentos operacionais estão descritos no Manual de Operação do sistema, disponível no Menu Ajuda do sistema.

5.3 DISSEMINAÇÃO DOS REGISTROS DE DOSES APLICADAS E PAINEL VACINAÇÃO DO CALENDÁRIO NACIONAL

As informações devem ser acompanhadas diariamente com o objetivo de monitorar oportunamente o avanço da vacinação, bem como auxiliar na correção de possíveis erros de registro.



A visualização e a exportação das informações são realizadas por meio da plataforma LocalizaSUS, em Guia Vacinação do Calendário Nacional, disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/seidigi/demas>. Tendo em vista que as informações sobre residência do usuário estão relacionadas ao cadastro individual no CADWEB/CADSUS, torna-se fundamental a intensificação do trabalho para a atualização dos cadastros individuais no âmbito local. Os dados vacinais serão apresentados por local de residência do usuário e por local de ocorrência da aplicação da vacina.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. *Plano de Erradicação da Poliomielite*: estratégia do Brasil. Brasil, 2015. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/publicacoes/plano-p-lio-brasil-07-04-2016.pdf>.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de microplanejamento para as atividades de vacinação de alta qualidade*. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Secretaria de Saúde Indígena. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/avaq/publicacoes/manual-demicroplanejamento-para-as-atividades-de-vacinacao-de-alta-qualidade/view>.
3. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução de Diretoria Colegiada – RDC no 222, de 11 de junho de 2018. Regulamenta as boas práticas de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde e dá outras providências. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/rdc-222-de-marco-de-2018-comentada.pdf/view>. Acesso em: 23 de ago. 2024.
4. CONAMA. Resolução Conama no 358, de 29 de abril de 2005. Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=102253>. Acesso em: 29 ago. 2024.
5. CONAMA. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. *Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais*. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis, Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/arquivos/manual-dos-centros-de-referencia-para-imunobiologicos-especiais_6a-edicao_2023.pdf. Acesso em: 19 abr. 2024.
6. CONAMA. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. Atualizações da Nota Técnica no 27/2023-CGICI/DIMU/SVSA/MS do Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis (DPNI) sobre a situação do território Yanomami no Estado de Roraima e trazer recomendações sobre vacinação a serem consideradas para população Yanomami. Brasil, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/coes/coe-yanomami/publicacoes-tecnicas/notas-tecnicas/nota-tecnica-no-37-2023-cgici-dpni-svsa-ms/view>.

ANEXOS

ANEXO A.1

MODELO DE FORMULÁRIO

REGISTRO DOS LOTES E DOS QUANTITATIVOS DA VACINA ORAL POLIOMIELITE BIVALENTE (VOPb)

SALAS DE IMUNIZAÇÕES, CENTRAIS MUNICIPAIS E REGIONAIS

1. Tipo de estabelecimento:

() Sala de vacina () Regional Municipal () Central Municipal () Regional Estadual ()
Central Regional () Crie () Outro, especifique: _____

2. Dados gerais do estabelecimento:

Nome: _____
CNES: _____
Endereço: _____
Bairro: _____ Município: _____ UF _____
E-mail: _____

3. Relação dos lotes e dos quantitativos da vacina VOPb

Lote	Quantidade		Laboratório
	Nº de frascos	Nº de doses	
Total			

Dados do responsável pelo preenchimento do item 3:

Nome: _____
CPF: _____
Cargo ou função: _____
Telefone com código de área: () _____
E-mail: _____
Data: ___/___/___

4. Dados do responsável pela supervisão do processo de recolhimento:

Nome: _____
CPF: _____
Cargo ou função: _____
Telefone com código de área: () _____
E-mail: _____

Data: ___/___/___

5. Dados do responsável pela entrega à instância superior:

Nome: _____

CPF: _____

Cargo ou função: _____

Telefone com código de área: () _____

E-mail: _____

Data: ___/___/___

6. Dados do responsável pelo recebimento na instância superior:

Local da entrega: _____

Nome: _____

CPF: _____

Cargo ou função: _____

Telefone com código de área: () _____

E-mail: _____

Data: ___/___/___

Assinatura do responsável pelo preenchimento da relação dos lotes e dos quantitativos da vacina VOPb

Assinatura do responsável pela supervisão do processo de recolhimento

Assinatura do responsável pela entrega à instância superior

Assinatura do responsável pelo recebimento na instância superior

ANEXO A.2

MODELO DE FORMULÁRIO

DECLARAÇÃO DE NEGATIVA DE ESTOQUE DA VACINA ORAL POLIOMIELITE BIVALENTE (VOPb)

INFORMO QUE NÃO POSSUÍMOS ESTOQUE DA VACINA ORAL POLIOMIELITE BIVALENTE (VOPb) EM NOSSO ESTABELECIMENTO.

() Sala de vacina () Regional Municipal () Central Municipal () Regional Estadual ()
Central Regional () Crie () Outro, especifique: _____

Nome: _____

CPF: _____

Cargo ou função: _____

Telefone (s) com código de área: () _____

E-mail: _____

Data: ___/___/___

Assinatura: _____

ANEXO B.1

MODELO

CENTRAL ESTADUAL

REGISTRO DOS LOTES E DOS QUANTITATIVOS DA VACINA ORAL POLIOMIELITE BIVALENTE (VOPb)

1. Dados gerais do estabelecimento:

Nome: _____
CNES: _____
Endereço: _____
Bairro: _____ Município: _____ UF: _____
E-mail: _____

2. Dados do responsável pela Central Estadual:

Nome: _____
CPF: _____
Telefone com código de área: () _____
E-mail: _____

3. Consolidado dos lotes e quantitativos da vacina VOPb

Lote	Quantidade		Laboratório
	Nº de frascos	Nº de doses	
Total			

Dados do responsável pelo preenchimento do item 3.

Nome: _____
CPF: _____
Cargo ou função: _____
Telefone com código de área: () _____
E-mail: _____
Data: ___/___/___

4. Dados do responsável pela entrega a empresa responsável pelo recolhimento.

Nome: _____
CPF: _____
Cargo ou função: _____
Telefone com código de área: () _____
E-mail: _____
Data: ___/___/___

5. Dados do representante da empresa responsável pelo recolhimento.

Nome: _____
CPF _____
Cargo ou função: _____
Telefone com código de área: () _____
E-mail: _____
Data: ___/___/___

Assinatura do responsável pela Central Estadual

Assinatura do responsável pela entrega a empresa responsável pelo recolhimento

Assinatura do representante da empresa responsável pelo recolhimento

ANEXO B.2

MODELO

DECLARAÇÃO DE NEGATIVA DE ESTOQUE DA VACINA ORAL POLIOMIELITE BIVALENTE (VOPb)

INFORMO QUE NÃO POSSUÍMOS ESTOQUE DA VACINA ORAL POLIOMIELITE BIVALENTE (VOPb) EM NOSSA CENTRAL ESTADUAL.

UF: _____

Nome: _____ CPF: _____

Telefone com código de área: () _____

E-mail: _____

Data : __/__/__

Assinatura do coordenador estadual de Imunização

ANEXO C

Figura 1 | Vacina, estratégia, tipos de dose e faixa etária utilizadas

VACINA	ESTRATÉGIA	DOSE	FAIXA ETÁRIA
VIP	Rotina	1ª dose	≥ 2M a < 5A
VIP	Rotina	2ª dose	≥ 3M a < 5A
VIP	Rotina	3ª dose	≥ 4M a < 5A
VIP	Rotina	Reforço	≥ 15M a < 5A
VIP	Intensificação	Reforço	≥ 15M a < 5A
VIP	Monitoramento Rápido de Cobertura Vacinal	Reforço	≥ 15M a < 5A
VIP	Especial	1ª dose	≥ 2M
VIP	Especial	2ª dose	≥ 3M
VIP	Especial	3ª dose	≥ 4M
VIP	Especial	1º Reforço	≥ 15M a < 5A
VIP	Especial	2º Reforço	≥ 4A a < 5A
VIP	Intensificação	1ª dose	≥ 2M a < 5A
VIP	Intensificação	2ª dose	≥ 3M a < 5A
VIP	Intensificação	3ª dose	≥ 4M a < 5A
VIP	Campanha indiscriminada	Dose	Todas
VIP	Serviço privado	1ª dose	≥ 2M
VIP	Serviço privado	2ª dose	≥ 2M
VIP	Serviço privado	3ª dose	≥ 2M
VIP	Serviço privado	1º Reforço	≥ 15M a < 19M
VIP	Serviço privado	2º Reforço	≥ 4A a < 7A
VIP	Monitoramento Rápido de Cobertura Vacinal	1ª dose	≥ 2M
VIP	Monitoramento Rápido de Cobertura Vacinal	2ª dose	≥ 3M
VIP	Monitoramento Rápido de Cobertura Vacinal	3ª dose	≥ 4M
VIP	Monitoramento Rápido de Cobertura Vacinal	Dose	Todas
VOPb	Campanha indiscriminada	Dose	Todas
VOPb	Monitoramento Rápido de Cobertura Vacinal	Dose	Todas

Fonte: NCI/DPNI/SVAS/MS.

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsms.saude.gov.br

DISQUE
SAÚDE **136**



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Governo
Federal