



NOTA TÉCNICA

Retirada da VOPb – Eliminação da poliomielite

Setembro/2024



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Governador do Estado do Ceará
Elmano de Freitas da Costa

Secretária da Saúde do Ceará
Tânia Mara Silva Coelho

**Secretário Executivo de
Vigilância em Saúde**
Antônio Silva Lima Neto

Coordenadora de Imunização
Ana Karine Borges Carneiro

Elaboração e revisão
Ana Karine Borges Carneiro
Pollyana Lúcia Costa Pereira
Iara Holanda Nunes
Mayara Sales Aguiar
Michele



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

APRESENTAÇÃO

A poliomielite é uma doença grave que causa paralisia flácida, resultante da infecção pelo poliovírus selvagem (PVS) tipos 1, 2 ou 3. Desde 1989, o Brasil não registra casos da doença, e em 1994 o país foi certificado como livre da circulação do poliovírus selvagem nas Américas, graças aos esforços do Ministério da Saúde.

Em continuidade a essa missão, informamos que, após a Campanha Nacional de Vacinação em maio de 2024 e o monitoramento das estratégias em julho, haverá uma mudança no esquema vacinal. A partir de 4 de novembro de 2024, a vacina oral poliomielite bivalente (VOPb), em uso desde 1971, será substituída por uma única dose da vacina inativada poliomielite (VIP), injetável.

Portanto, a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, por meio da Coordenadoria de Imunização (Coimu), publica esta **nota técnica** para orientar as equipes municipais e regionais sobre os **procedimentos de retirada da VOPb e a implementação do novo esquema vacinal**. É crucial que todas as ações sejam realizadas dentro dos prazos estabelecidos para garantir a proteção da população contra a poliomielite.

INTRODUÇÃO

A poliomielite é uma doença grave caracterizada por um quadro de paralisia flácida causada pelo poliovírus selvagem (PVS) tipo 1, 2 ou 3. Desde 1989, o Brasil não registra casos de infecção pelo poliovírus, um marco significativo que culminou em 1994 com a certificação de área livre de circulação do poliovírus selvagem nas Américas.

Este avanço é resultado de um esforço contínuo do Ministério da Saúde para erradicar a poliomielite no país. Portanto, em alinhamento com essa missão de erradicação da poliomielite, após adoção do microplanejamento e da realização da campanha nacional de vacinação contra poliomielite, bem como o monitoramento das estratégias de vacinação, a próxima etapa será a retirada da Vacina Poliomielite 1 e 3 (Atenuada) (VOPb), com posterior adoção do Esquema Exclusivo com Vacina Poliomielite 1, 2 e 3 (Inativada) (VIP).

OBJETIVO

Este documento tem como objetivo orientar as unidades em cada instância sobre o recolhimento da vacina poliomielite 1 e 3 (atenuado) (VOPb) e na adoção do esquema exclusivo com vacina poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) (VIP) para reduzir o risco de reintrodução do poliovírus selvagem e o aparecimento de poliovírus derivado vacinal (VDPV).

PERÍODO

Para implementar essa nova estratégia, a Coordenadoria de Imunização comunicou, em agosto, que não haveria distribuição da vacina oral poliomielite (VOP) para as regiões de saúde e municípios durante o mês de setembro.

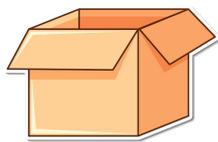
Em 16 de setembro, iniciou-se o processo de recolhimento das vacinas de todos os serviços de vacinação, previsto para ser concluído até 27 de setembro. A partir de 4 de novembro, começará a nova etapa com a substituição do esquema vacinal, incluindo a dose da vacina inativada poliomielite (VIP) como reforço.

ORIENTAÇÕES

Para garantir a retirada segura das doses remanescentes da VOPb e assegurar que o país conclua a logística reversa dentro do prazo estabelecido, orientamos as seguintes ações:

1. Capacitar os profissionais de saúde para a substituição das vacinas.
2. Mapear as equipes que atendem populações em áreas de difícil acesso
3. Mobilizar e solicitar o apoio dos meios de comunicação, adaptando as mensagens às especificidades de cada localidade, para ampliar a disseminação de informações.
4. Articular e planejar ações conjuntas entre as equipes de Imunização, Atenção Primária à Saúde, Vigilância
5. Coordenar ações com equipes itinerantes para garantir a substituição nas áreas de difícil acesso.

ETAPAS



16 de setembro de 2024 - Início do recolhimento



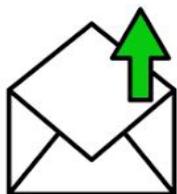
27 de setembro de 2024 - Data final para entrega das vacinas VOPb dos municípios para as regiões de saúde



30 de setembro a 11 de outubro de 2024 - Período para recolhimento nas regiões de saúde pela equipe da coordenação do estado



15 de outubro de 2024 - Recolhimento das vacinas VOPb na coordenação do estado pela equipe do Ministério da Saúde



01 de novembro - Envio dos comprovantes dos estoques recolhidos e da declaração negativa

Os frascos de VOPb abertos, não incluídos na logística reversa, deverão ser tratados como resíduos de serviços de saúde.

Os frascos abertos deverão ser acondicionados em recipientes rígidos com tampa, resistentes a perfurações, ruptura, vazamento, passando pelo tratamento (processo que modifique as características físicas, químicas ou biológicas dos resíduos, reduzindo ou eliminando o risco de dano ao meio ambiente ou à saúde pública) e descarte.

ETAPAS

A coordenação do recolhimento ficará a cargo de concordância entre município e suas respectivas salas de vacina. É necessário que cada unidade local consolide as doses da vacina da VOPb e realize o acondicionamento adequado das embalagens primárias íntegras e embalagens secundárias em recipientes seguros, lacrados, identificados, e na temperatura ambiente. (Figura 1)

Figura 1 | Passo a passo para acondicionamento adequado



Fonte: Coordenadoria de Imunização

A sala de vacina após o consolidado preenche o registro dos lotes e dos quantitativos da vacina oral poliomielite bivalente (VOPb) (**Anexo A.1**). Ao concluir o acondicionamento adequado e após o descarte seguro dos frascos abertos de VOPb, o responsável pela sala de vacina preenche a declaração de negativa de estoque da vacina oral poliomielite (VOPb), (**Anexo A.2**) informando que não possui estoque da vacina VOPb no estabelecimento. Orienta-se que sejam preenchidas duas vias de cada anexo para que uma permaneça na unidade e a outra seja enviada a regional municipal ou central municipal com o recipiente contendo os frascos das vacina

ETAPAS

A unidade que já tenha feito o recolhimento anteriormente e que não consta frascos de VOPb em sua sala de vacina deverá preencher também os dois anexos, quanto ao anexo A.1 informar - Não deferido - e preencher os tópicos 1, 2 e 3, na tabela dos lotes manter em branco. (Figura 2)

Concomitante ao processo de recolhimento em cada instância e preenchimento dos formulários, a coordenadoria de imunização solicita também a inserção dos dados no Google forms elaborado. Esse levantamento oportuno do recolhimento das vacinas é fundamental para acompanhar e supervisionar o cumprimento dos prazos, assim como também realizar uma previsão da logística que deverá ser articulada entre a COIMU e a empresa do ministério da saúde. (link: <https://forms.gle/Z5ktZVvyrt66mfnd8>)

Figura 2 | Modelo preenchimento dos 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 | Outr. especifique: _____

2. Dados gerais do estabelecimento:
Nome: UBS DO CENTRO
CNS: 00000000
Endereço: QUA
Bairro: CENTRO Município: _____ UF: CE
E-mail: UBSDCENTRO@GMAIL.COM

3. Relação dos lotes e dos quantitativos da vacina VOPb

Lote	Quantidade		Laboratório
	Nº de frascos	Nº de doses	
03A1334	1	25	FIO CRUZ
1102P157	1	20	SERUM INDIA
Total	2	45	

Dados do responsável pelo preenchimento do item 3:
Nome: MARIA DA SILVA
CPF: 000.000.000-00
Cargo ou função: ENFERMEIRA
Telefone com código de área: | (85) 99999-9999
E-mail: MARIA.DASILVA@GMAIL.COM
Data: 16/09/24

4. Dados do responsável pela supervisão do processo de recolhimento:
Nome: JONIA DA SILVA
CPF: 000.000.000-00
Cargo ou função: COORDENADORA
Telefone com código de área: | (85) 99999-9999
E-mail: JONIA.DASILVA@GMAIL.COM

ANEXO A.2
MODELO DE FORMULÁRIO
DECLARAÇÃO DE NEGATIVA DE ESTOQUE DA VACINA ORAL POLIOMIELITE BIVALENTE (VOPb) EM NISSO ESTABELECIMENTO.

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

Sala de vacina | Regional Municipal | Central Municipal | Regional Estadual | Central Regional | Outr. especifique: _____

Nome: MARIA DA SILVA
CPF: 000.000.000-00
Cargo ou função: ENFERMEIRA
Telefone (s) com código de área: | (85) 99999-9999
E-mail: MARIA.DASILVA@GMAIL.COM
Data: 16/09/24
Assinatura: Maria da Silva

5. Dados do responsável pela entrega à instância superior:
Nome: JOÃO DOS SANTOS
CPF: 000.000.000-00
Cargo ou função: MOTORISTA
Telefone com código de área: | (85) 99999-9999
E-mail: JOAODOSANTOS@GMAIL.COM
Data: 17/09/24

6. Dados do responsável pelo recebimento na instância superior:
Local da entrega: CENTRAL MUNICIPAL
Nome: JOSE DOS SANTOS
CPF: 000.000.000-00
Cargo ou função: IMUNIZAÇÃO
Telefone com código de área: | (85) 99999-9999
E-mail: JOSE.DOSANTOS@GMAIL.COM
Data: 17/09/24

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

Assinatura do responsável pela supervisão do processo de recolhimento: Maria da Silva

Assinatura do responsável pela entrega à instância superior: João dos Santos

Assinatura do responsável pelo recebimento na instância superior: Jose dos Santos

Levantamento da vacina VOP

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

Fonte: Coordenadoria de Imunização

PRÓXIMO ESQUEMA VACINAL

A partir do dia 04 de novembro de 2024, o esquema primário e o reforço contra a poliomielite serão com a VIP.

Antes do dia 16 de setembro

Esquema anterior

2 meses - 1ª dose com VIP
4 meses - 2ª dose com VIP
6 meses - 3ª dose com VIP
15 meses - 1º reforço com VOP
4 anos - 2º reforço com VOP

A partir do dia 04 de novembro

Novo esquema

2 meses - 1ª dose com VIP
4 meses - 2ª dose com VIP
6 meses - 3ª dose com VIP
15 meses - Reforço com VIP

Destaca-se que as duas doses de reforço com VOPb serão substituídas por uma dose de reforço com VIP aos 15 meses de idade.

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 anticorpos



MOVIMENTAÇÃO DE IMUNOBIOLOGICOS

Para aqueles que utilizam o Sistema de Informação de Insumos Estratégicos – SIES, devem registrar a movimentação de saída dos estoques VOP, como “devolução” (Figura 3) Se for lotes que já tiverem abertos a saída no SI-PNI é como perda técnica, na movimentação de imunobiológico.

Importante ressaltar que a movimentação deve acontecer na sala de vacina – entrada e saída – exclusivamente no SI-PNI, e deve 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.

Contato - Grupo técnico Sistemas de informação: (85) 3101 - 4365

Figura 3 | SIES



Fonte: Coordenadoria de Imunização

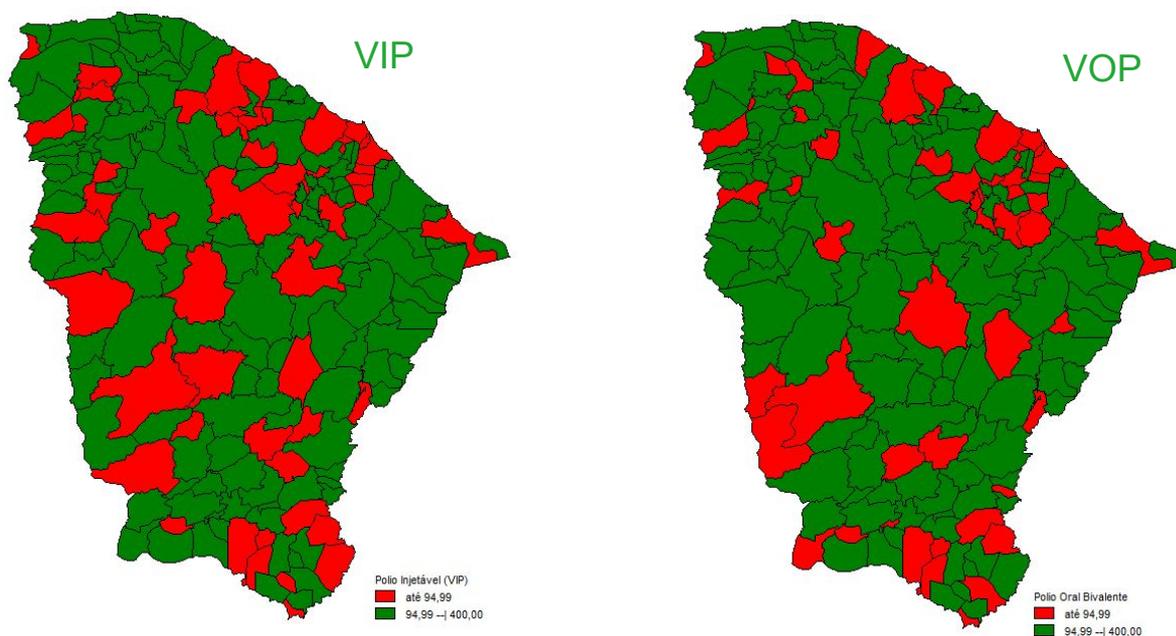
CENÁRIO DE COBERTURA VACINAL

No período de janeiro a agosto de 2024, na rotina de vacinação das crianças menores de dois anos de idade, a cobertura vacinal no Estado é de 90% tanto para a terceira dose do esquema básico, quanto para o primeiro reforço. (Figura 4)

Na Campanha Nacional de Vacinação contra Poliomielite, que aconteceu entre os meses de maio e junho, o Estado alcançou a 5ª posição no ranking de cobertura vacinal, com 48% de cobertura vacinal, acima da média do País que foi de 36%.

Outra estratégia realizada neste ano de 2024, foi a realização do monitoramento, em que foram analisadas as cadernetas de vacinação de 34.173 crianças de seis meses a quatro anos de idade. Destas, 33.249 encontraram-se vacinadas com o esquema básico, o que representa 97% de cobertura vacinal.

Figura 4 | Cobertura Vacinal Poliomielite - rotina, Ceará, 2024



Fonte: Localizaus. Acesso em 12/09/2024

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: _____



Recolhimento VOP

Instancia Local (Sala de Vacina)

Acondicionamento das embalagens primárias de VOP

Acondicionamento adequado das embalagens primárias íntegras e secundárias em recipientes seguros, lacrados e identificados.



Embalagens abertas não devem ser enviadas!



Preenchimento de Anexos A1 e A2

A Sala de Vacina deverá preencher os anexos A1 e A2 em duas vias e entregar 1 via no ao do recolhimento ao município.





Recolhimento VOP

Instancia Municipal

Prazo para recolhimento das salas de vacina



16/09 à 27/09

Preenchimento de Anexos A1 e A2

O município deverá consolidar os dados das suas salas de vacina + doses da central municipal (se tiver) e preencher os anexos A1 e A2.

Caso o Município Tenha doses de VOP em sua central deverá proceder com os mesmos passos da instância local

Preenchimento do Forms



Levantamento da vacina VOP

B I U ☺ ☹

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.

Destes modo, para facilitar a logística, a Coordenadoria de Imunização solicita informações sobre o recolhimento da VOPb e anexo dos comprovantes do nível municipal (Anexos A.1 e A.2).

Esses Anexos A.1 e A.2 serão consolidados por município e submetidos neste formulário. **Ao entregar as vacinas no ADS, entregar documento físico também.**

Cada município preenche seu FORMS!





CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE