



RETIRADA DA VACINA ORAL CONTRA POLIOMIELITE 1 E 3 BIVALENTE (ATENUADA)(VOPb)

ADOÇÃO DO ESQUEMA EXCLUSIVO COM VACINA POLIOMIELITE 1, 2 E 3 (INATIVADA) (VIP)

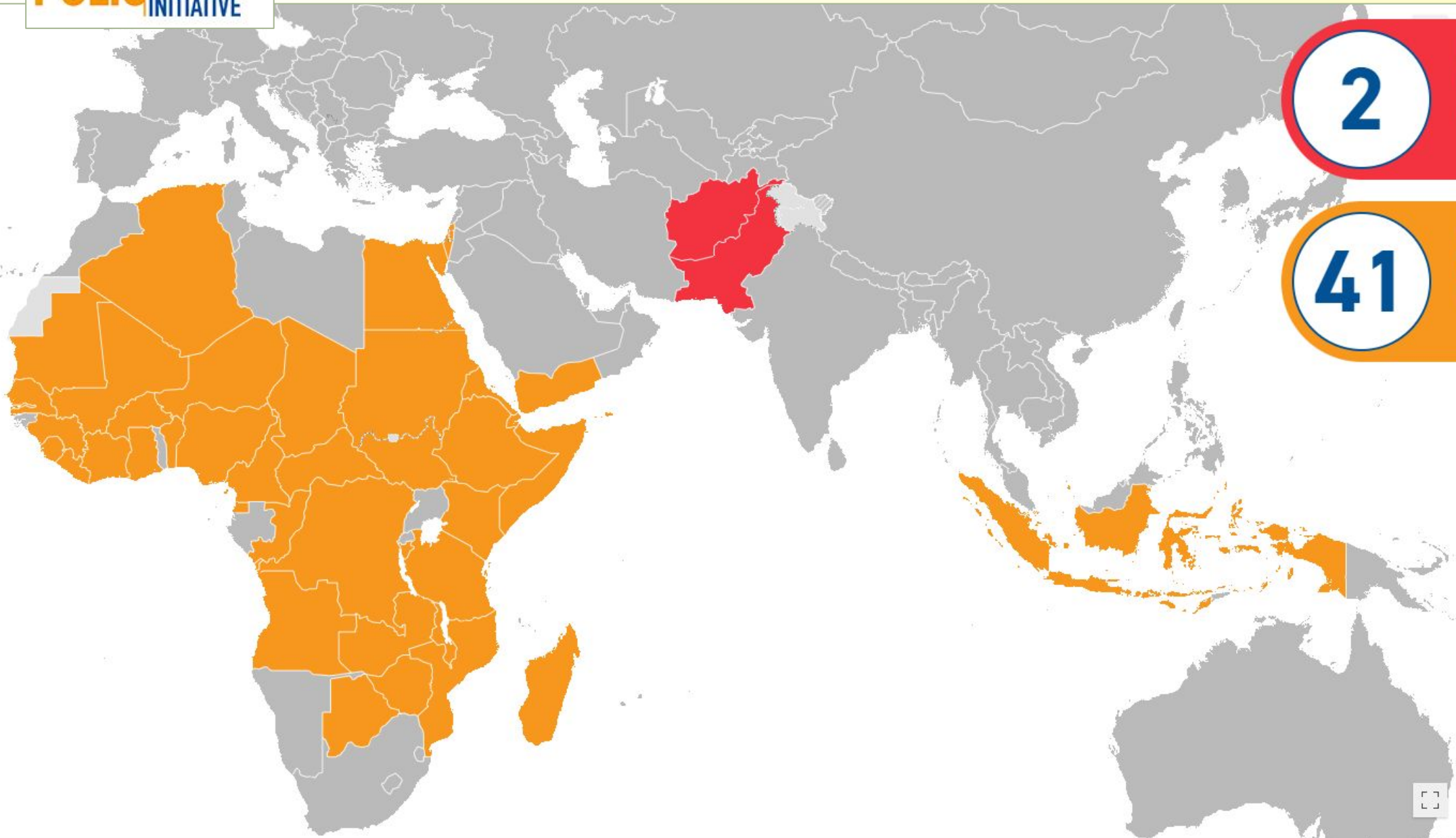


prefeitura de
PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Porto Alegre, setembro de 2024

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.



2
ENDEMIC COUNTRIES
Wild Poliovirus

41
OUTBREAK COUNTRIES
Variant Poliovirus



Retirada da VOPb e substituição das doses de reforço por VIP

A VOPb será utilizada, impreterivelmente, até o dia 27 de setembro.
APÓS ESTA DATA, A APLICAÇÃO SERÁ CONSIDERADA ERRO DE IMUNIZAÇÃO.

Frascos de VOPb **ABERTOS**, no final do dia 27/09/24, **deverão ser desprezados, de acordo com o preconizado pelo Gerenciamento Resíduos.**

Frascos de VOPb **FECHADOS**, no final do dia 27/09/24, **deverão ser segregados** na câmara e o recolhimento pelo Núcleo de Imunizações de referência ocorrerá durante a entrega mensal de outubro de 2024. Os dosadores da VOPb do laboratório Serum Índia, também deverão ser devolvidos.

Atenção: No período de **28 de setembro a 3 de novembro de 2024** deverá ser priorizado o esquema primário (D1, D2, D3) de vacinação para a proteção das crianças menores de 5 anos de idade.

NÃO APLICAR DOSE DE REFORÇO.

Recomendações para o uso da VIP de forma exclusiva para a vacinação contra a poliomielite

- A partir de **4 de novembro de 2024**, o esquema primário e o reforço contra a poliomielite serão com a VIP, de acordo com o quadro abaixo:

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.

Recomendações para o uso da VIP de forma exclusiva para a vacinação contra a poliomielite

1º Reforço VOPb (15 meses)

2º Reforço VOPb (4 anos)

Substituídos

Uma dose de reforço com
VIP aos 15 meses

ATENÇÃO: Crianças menores de 5 anos, pelas **indicações do Manual do CRIE** (Estratégia ESPECIAL):

- Crianças imunodeprimidas com deficiência imunológica congênita ou adquirida não vacinadas ou que receberam esquema incompleto de vacinação contra poliomielite;
- Crianças que estejam em contato domiciliar ou hospitalar com pessoa imunodeprimida;
- Transplantados de células-tronco hematopoiéticas (TCTH);
- Crianças com história de paralisia flácida associada à vacina, após dose anterior de vacina oral poliomielite (VOP);
- Crianças expostas ao HIV (calendário da criança exposta).

Nessas situações, continua o esquema de 3 doses (D1, D2 e D3) + 1º Reforço - 15 meses e 2º Reforço - 4 anos, com a vacina VIP.

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

Criança de 2 meses a menores de 1 ano de idade

Não vacinadas

Vacinar com VIP (D1) e agendar D2, com intervalo de 60 dias entre as doses.

Vacinadas com D1 de VIP

Vacinar com VIP (D2) e agendar D3, com intervalo de 60 dias entre as doses.

Vacinadas com D2 de VIP

Vacinar com VIP (D3) e agendar o reforço com VIP, obedecendo ao intervalo mínimo de 6 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 6 meses.

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 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 30 dias (int. mín) entre as doses.

Vacinadas com D1 de VIP

Vacinar com VIP (D2) e agendar D3, com intervalo de 30 dias (int. mín) entre as doses.

Vacinadas com D2 de VIP

Vacinar com VIP (D3) e agendar o reforço com VIP, obedecendo ao intervalo mínimo de 6 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 6 meses.

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 1 ano a menores de 5 anos de idade (4 anos, 11 meses e 29 dias)

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 **30 dias** (excepcionalmente nesta situação).

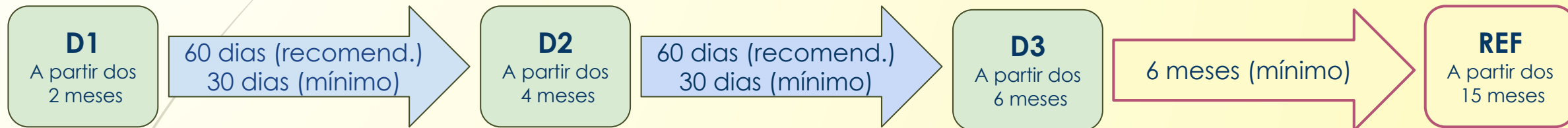
Com esquema básico completo (D1, D2 e D3 de VIP) e 1º e 2º reforços com VOP

Não administrar nenhuma dose. Considerar como esquema completo.

Conduta a ser adotada nos serviços de vacinação a partir de 4 de novembro de 2024 para a vacinação contra poliomielite

RESUMO

Exclusivamente com a Vacina Injetável contra Pólio (inativada) - **VIP**



Idade limite: 4 anos, 11 meses e 29 dias

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 **30 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.

Registro

As doses de VIP aplicadas durante a rotina de vacinação devem ser registradas no **e-SUS APS**, na estratégia “**rotina**” e no Grupo de Atendimento “**Faixa Etária**” - **REFORÇO**.



VACINA	ESTRATÉGIA	DOSE	FAIXA ETÁRIA
VIP	Rotina	1ª dose	≥ 2M a < 5A
VIP	Rotina	2ª dose	≥ 4M a < 5A
VIP	Rotina	3ª dose	≥ 6 M a < 5A
VIP	Rotina	Reforço	≥ 15M a < 5A

Movimentação

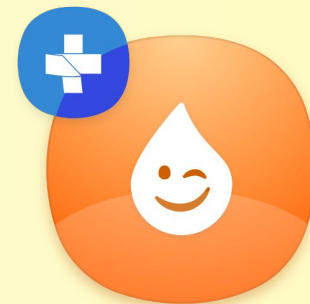
A movimentação de imunobiológicos na sala de vacina será realizada exclusivamente no SI-PNI: (<https://si-pni.saude.gov.br>).

Este procedimento, relacionado apenas à VOPb, **deverá ser realizado no dia 27 de setembro**, após descarte dos frascos abertos e segregação dos frascos fechados. **A data do fechamento mensal, para as demais vacinas, mantém-se inalterada.**

Os FRASCOS ABERTOS descartados devem ser movimentadas como PERDA TÉCNICA.

As doses dos FRASCOS FECHADOS devem ser movimentadas como saída por PERDA POR ORIENTAÇÃO REGULATÓRIA.

As unidades de saúde que tiveram seu estoque transferido por problemas na câmara devem realizar a movimentação e solicitar à unidade de destino que realize a separação das VOPb para entrega ao Núcleo de Imunizações de referência.



Cronograma

Datas e Períodos	Ações	Observações
27 de setembro	Data Final da Utilização da VOPb.	A partir de 28 de setembro NÃO UTILIZAR mais a VOPb em nenhum esquema de vacinação.
28 de setembro a 15 de outubro	Recolhimento da VOPb pelos Núcleos de Imunizações durante a entrega mensal (previsão: de 1º a 07/10/24).	Todos os frascos fechados (mesmos com data de validade vencida) deverão ser separados, etiquetados e acondicionados entre 2 a 8 graus. Os frascos abertos de VOPb abertos deverão ser tratados como resíduos de serviços de saúde.
28 de setembro a 03 de novembro	Priorizar o esquema primário de vacinação (D1, D2 e D3) em crianças menores de 5 anos. Não aplicar reforços.	Após a aplicação de três doses, a VIP confere proteção sérica de 99% a 100% aos receptores com altos títulos de anticorpos.
A partir de 4 de novembro	Iniciar a aplicação do reforço com a VIP, a partir dos 15 meses. Idade limite para aplicação da vacina contra Poliomielite: 4 anos, 11 meses e 29 dias.	Novo esquema vacinal contra a Pólio: 2 meses - 1ª dose 4 meses - 2ª dose 6 meses - 3ª dose 15 meses - reforço

Cronograma - timeline

Último dia para utilizar a VOPb.
No final do dia, descartar os frascos
abertos e guardar em separado na
câmara os frascos fechados.

Aplicar apenas D1, D2 e D3 de VIP.
NÃO APLICAR REFORÇOS.

Indicar o novo esquema
completo contra a Poliomielite:
2 meses - D1
4 meses - D2
6 meses - D3
15 meses - REFORÇO

27/09

28/09

03/11

04/11

O recolhimento dos frascos
fechados de VOPb,
independentemente da validade,
dar-se-á no início de outubro,
durante a entrega da reposição
mensal.

Formulário de devolução

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



EPIDEMIOLÓGICA ▾

AMBIENTAL ▾

SANITÁRIA ▾

TRABALHADOR ▾

INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS ▾

Imunizações



- ▾ Procedimento Operacional Padrão
- ▾ Apresentações
- ▾ Formulários
- ▾ Atendimento Antirrábico
- ▾ Vacina dTpa
- ▾ Vacinação contra Influenza - 2024
- ▾ Vacina contra Monkeypox
- ▾ Vacinação contra Vírus Sincicial Respiratório (VSR) - Vacina Arexvy
- ▾ Retirada da Vacina VOPb e adoção esquema exclusivo VIP
- ▾ Vacinação contra Covid-19
- ▾ Vacinação contra Dengue
- ▾ Rede Privada e Hospitais

<https://prefeitura.poa.br/sms/vigilancia-em-saude/imunizacoes>

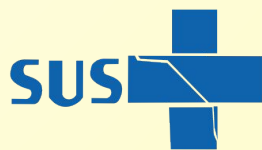
Diretoria de Vigilância em Saúde

Equipe de Imunizações

Núcleo de Imunizações ZS/ Núcleo de Imunizações ZN

Telefones para contato:

3289-2479/ 3289-2478/ 3289-2457 (ZS)
3289-5020/ 3289-5021 (ZN)



prefeitura de
PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE