



MINISTÉRIO DA SAÚDE

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA  
COORDENAÇÃO GERAL DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES

**INFORME TÉCNICO**  
**CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA A POLIOMIELITE**

**Brasília**  
**2012**

## Apresentação

O Ministério da Saúde, por meio da Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações – CGPNI do Departamento de Vigilância Epidemiológica - DEVEP, da Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS, juntamente com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, realizará no período de 16 de Junho a 06 de Julho a Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite do ano de 2012, em etapa única.

A população alvo a ser vacinada é de 14.148.182 de crianças menores de cinco anos de idade, com meta mínima a atingir de 95%, o que corresponde a 13.440.722 crianças com a vacina poliomielite oral, independente de já ter sido vacinada anteriormente.

Está prevista a distribuição de cerca de **23 milhões de doses da vacina poliomielite oral**, além do repasse de recursos financeiros do Fundo Nacional de Saúde (FNS) para os fundos das SES e SMS estimados em aproximadamente **R\$ 18,6 milhões**, de acordo com a **Portaria Nº 535 de 28 de março de 2012**, que aprova os critérios para o financiamento de Campanhas de Vacinação anuais.

Embora a erradicação global esteja avançando, países livres da poliomielite precisam manter altas e homogêneas coberturas vacinais contra a poliomielite, tanto nas ações de rotina, como nas campanhas de vacinação e uma adequada Vigilância das Paralisias Flácidas Agudas (PFA).

O Brasil realiza em 2012 o 33º ano de Campanhas Nacionais de Vacinação contra a Poliomielite e o 23º ano sem a doença no país, estando livre do poliovírus desde 1990, e assim deve-se manter até a concreta certificação mundial da erradicação deste agente infeccioso. O último caso da doença foi registrado no município de Souza na Paraíba em 1989. Os Dias Nacionais de Vacinação contra a Poliomielite no Brasil tiveram início no ano de 1980, visando acelerar o processo de erradicação da doença no país. Atualmente esta estratégia tem como objetivo garantir a não reintrodução da doença no território brasileiro.

Em 1994, o Brasil recebeu o Certificado Internacional de Erradicação da Transmissão Autóctone do Poliovírus Selvagem. A partir de então, o país assumiu o compromisso de manter altas coberturas vacinais maiores ou igual a 90%. Em 2001, esta meta foi alterada para 95% da população alvo (crianças < 5 anos de idade).

Este Informe apresenta as diretrizes e orientações técnicas e operacionais para organização da campanha, e fundamenta a necessidade dessa estratégia de vacinação, subsidiando o processo de trabalho das equipes estaduais, municipais, Distrito Federal e outros órgãos interessados na capacitação dos recursos humanos envolvidos, bem como na orientação das ações da comunicação e mobilização social.

## 1. Introdução

As ações do Programa Nacional de Imunizações com a vacina oral poliomielite (VOP) e da Vigilância Epidemiológica das paralisias flácidas agudas (PFA), atualmente e na fase pós-certificação, estão voltadas para a prevenção da reintrodução do poliovírus selvagem no país, considerando que ainda há riscos de sua reintrodução, dada a possibilidade de importação de casos provenientes de países endêmicos, dos que restabeleceram a transmissão, ou pela ocorrência de surtos devido à circulação do poliovírus derivado vacinal (PVDV) em áreas de baixas e não homogêneas coberturas com a vacina oral poliomielite.

O cenário epidemiológico atual da poliomielite evidencia ocorrência de surtos em vários países, mas encontra-se mais otimista na busca para se alcançar a erradicação global da doença. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), verificaram-se uma redução importante no número de casos de poliovírus selvagem ocorridos no mundo em 2011, de 52,0%, quando comparado ao ano de 2010.

No ano de 2012, a Índia saiu da lista dos países considerados endêmicos, por já estar a um ano livre de circulação autóctone de poliovírus selvagem (Figuras 1 e 2).

No período de 2007 a 2012, 35 países registraram casos de poliomielite, sendo que três desses ainda são considerados endêmicos: Afeganistão, Nigéria e Paquistão, dois restabeleceram a transmissão (transmissão sustentada há mais de um ano): Chade e República Democrática do Congo, e vários outros registraram surtos de poliovírus selvagem devida à casos importados: Cazaquistão, Libéria, Mali, Mauritânia, Nepal, Nigéria, Federação Russa, Senegal, Serra Leoa, Tajiquistão, Turcomenistão, Uganda, Gabão, Burquina Faso, Costa do Marfim, Congo, China e outros.

Em 2011, foram registrados 650 casos, sendo 341 (52,5%) nos países endêmicos e 309 (47,5%) nos países não endêmicos (Figura 1).

**Figura 1. Casos de Poliomielite Selvagem no Mundo (Países endêmicos e não endêmicos)**

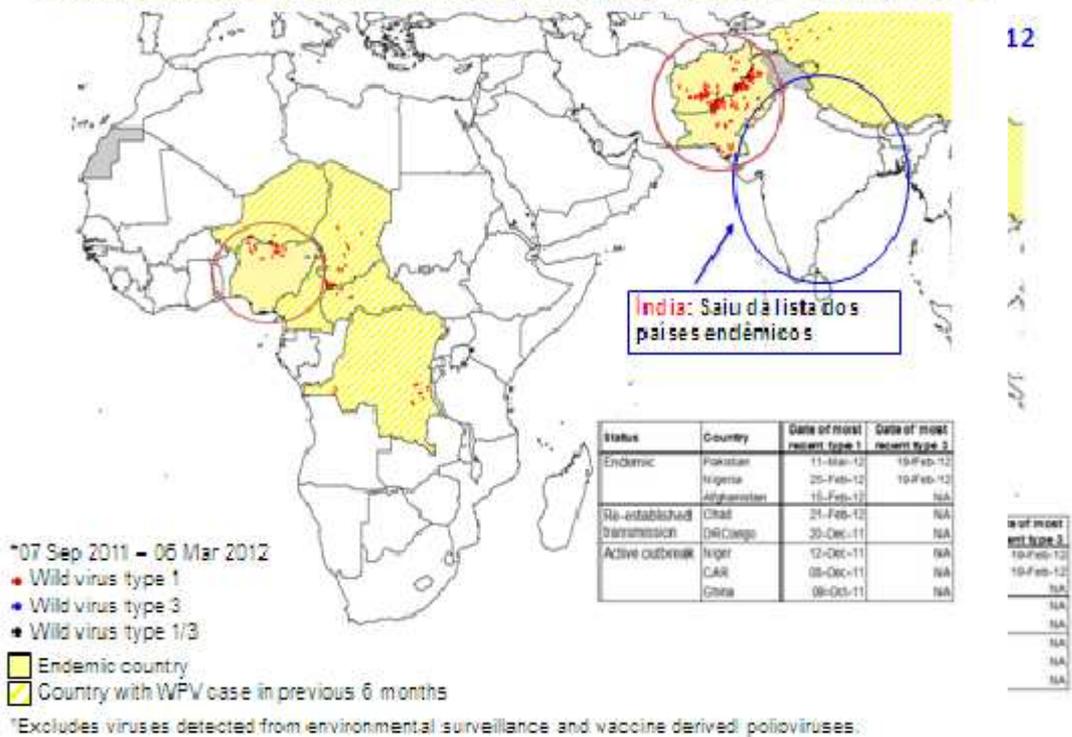
Country or territory <sup>2</sup>	Wild virus confirmed cases							Wild virus reported from other sources <sup>3</sup>									
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	01 Jan - 27 Mar 2012	Date of most recent type 3	Date of most recent type 1	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Date of most recent virus	
Pakistan	32	117	89	144	198	24	15	19-Feb-12	11-Mar-12				18	79	142	18	28-Feb-12
Nigeria	285	798	388	21	62	5	13	19-Feb-12	25-Feb-12					1			22-Jul-11
Chad	22	37	64	26	132	16	3	10-Mar-11	21-Feb-12								
Afghanistan	17	31	38	25	80	1	5	11-Apr-10	15-Feb-12				2				27-Jul-09
DRC	41	5	3	100	93	26	0	24-Jun-09	20-Dec-11								
Niger	11	12	15	2	5	1	0	19-Jan-11	12-Dec-11								
CAR	0	3	14	0	4	0	0	09-Aug-09	08-Dec-11								
China	0	0	0	0	21	0	0	NA	09-Oct-11								
Guinea	0	0	42	0	3	0	0	03-Aug-11	03-Nov-09								
Kenya	0	0	19	0	1	0	0	NA	30-Jul-11								
Côte d'Ivoire	0	1	26	0	36	0	0	24-Jul-11	06-Aug-09								
Angola	8	29	29	33	5	2	0	17-Nov-08	07-Jul-11								
Mali	0	1	2	4	7	0	0	23-Jun-11	01-May-10								
Congo <sup>4</sup>	0	0	0	441	1	1	0	NA	22-Jan-11								
Gabon	0	0	0	0	1	1	0	NA	15-Jan-11								
India <sup>5</sup>	874	559	741	42	1	1	0	22-Oct-10	13-Jan-11	13	33	2	19				10-Nov-10
Egypt	0	0	0	0	0	0	0	NA	03-May-04				2	1			21-Dec-10
Uganda	0	0	8	4	0	0	0	NA	15-Nov-10								
Russian Federation	0	0	0	14	0	0	0	NA	25-Sep-10								
Liberia	0	0	11	2	0	0	0	NA	08-Sep-10								
Nepal	5	6	6	6	0	0	0	15-Oct-08	30-Aug-10				1				12-Jul-10
Kazakhstan	0	0	0	1	0	0	0	NA	12-Aug-10								
Tajikistan	0	0	0	460	0	0	0	NA	04-Jun-10								
Turkmenistan	0	0	0	3	0	0	0	NA	28-Jun-10								
Senegal	0	0	0	19	0	0	0	NA	30-Apr-10								
Mauritania	0	0	13	5	0	0	0	NA	28-Apr-10								
Sierra Leone	0	0	11	1	0	0	0	NA	28-Feb-10								
Burkina Faso	0	6	15	0	0	0	0	NA	25-Oct-09								
Cameroon	0	0	3	0	0	0	0	15-Oct-09	06-Dec-06								
Burundi	0	0	2	0	0	0	0	NA	12-Sep-09								
Sudan	1	26	45	0	0	0	0	16-Dec-08	27-Jun-09	1		1					09-Jan-09
Benin	0	5	20	0	0	0	0	01-Dec-08	19-Apr-09								
Togo	0	3	6	0	0	0	0	NA	28-Mar-09								
Ghana	0	8	0	0	0	0	0	NA	08-Nov-08								
Ethiopia	0	3	0	0	0	0	0	NA	27-Apr-08								
Myanmar	11	0	0	0	0	0	0	NA	28-May-07								
Somalia	8	0	0	0	0	0	0	05-Oct-02	25-Mar-07								
<b>Total</b>	<b>1815</b>	<b>1861</b>	<b>1804</b>	<b>1862</b>	<b>860</b>	<b>78</b>	<b>98</b>			<b>14</b>	<b>35</b>	<b>23</b>	<b>100</b>	<b>143</b>	<b>18</b>		
Total wild virus type 1 <sup>6</sup>	321	976	482	1265	583	73	32										
Total wild virus type 3 <sup>7</sup>	994	875	1122	87	57	5	4										
Tot. in endemic countries <sup>8</sup>	1208	1505	1256	232	341	31	33										
Tot. in non-end countries <sup>9</sup>	107	146	348	1120	309	47	3										
No. of countries	12	18	23	20	16	10	4										
No. of endemic countries	4	4	4	4	4												

Countries in yellow are endemic. Countries in pale yellow are considered to have active transmission (i.e. within the previous 6 months) of an imported poliovirus.

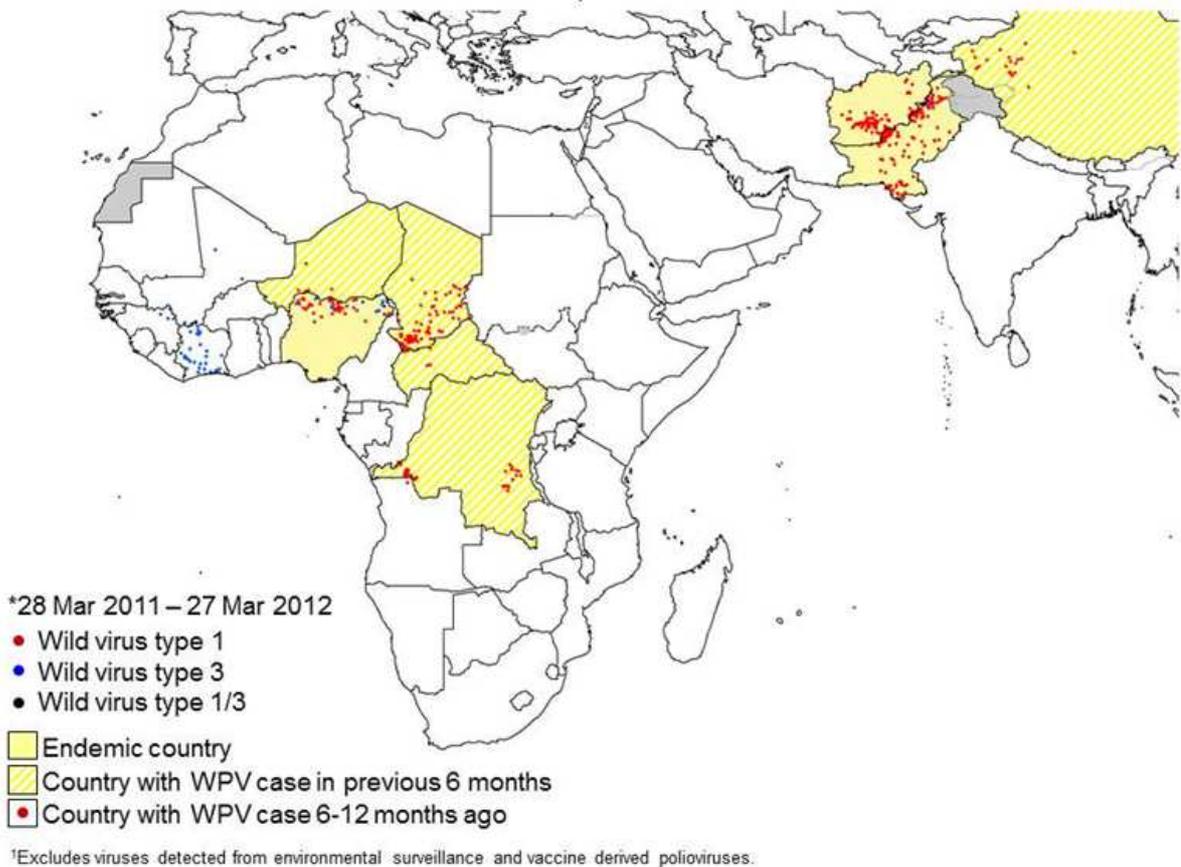
<sup>1</sup> Data in WHO HQ on 29 Mar 2011 for 2011 data and 27 Mar 2012 for 2012 data. <sup>2</sup> Wild viruses from environmental samples, contacts and other non-AFP sources. <sup>3</sup> All cases, except those occurring in endemic countries, are importation related. <sup>4</sup> The 2010 total includes cases with inadequate specimens that were exceptionally classified as confirmed polio based on their association with the WPV1 outbreak. <sup>5</sup> As of 28 February 2012, India is no longer considered to be a polio-endemic country. <sup>6</sup> Includes 1 case in 2012, 3 in 2009 and 2007, and 2 in 2008 with a mixture of WTV3 virus. NA - Most recent case had onset prior to 1999.

Data in WHO HQ as of 27 Mar 2012

F Países Infectados com Poliovírus Selvagem, Set./2011 a Março/2012 (ênemicos)



Fonte: WHO, em 06 Mar 2012



Data in WHO HQ as of 27 Mar 2012

Fonte: <http://www.polioeradication.org/> \*dados até 27 de março de 2012, acessado em 02.04.12

Espera-se mundialmente, que as campanhas periódicas de vacinação, junto com a vacinação de rotina, continuem a assegurar a imunidade na população e minimizar o risco de ocorrência de um surto, sendo que a chave do sucesso será o continuado empenho de todos os envolvidos, cujo apoio tem sido imprescindível na interrupção da cadeia de transmissão da poliomielite.

Destaca-se, diante deste quadro mundial, necessidade de envidarmos esforços para atingirmos os indicadores preconizados pelo Ministério da Saúde para manutenção do país livre da doença, considerando que, mesmo tendo alcançado bons resultados em relação às metas nacionais e estaduais preconizadas, as coberturas vacinais municipais ainda são heterogêneas no país, levando a formação de bolsões de pessoas suscetíveis à doença, possibilitando assim a reintrodução dos poliovírus, no país, favorecido pelo fluxo de viajantes.

## **2. Vigilância Epidemiológica das Paralisias Flácidas Agudas e Poliomielite (PFA/Pólio)**

O principal objetivo da Vigilância Epidemiológica é manter o Brasil livre da circulação do poliovírus selvagem, e especificamente, monitorar a ocorrência de casos de paralisia flácida aguda (PFA) em menores de 15 anos de idade; acompanhar e avaliar o desempenho operacional do Sistema de Vigilância Epidemiológica das PFA no país (VE PFA/Pólio). Para isso, todo caso de PFA a esclarecer, em menores de quinze anos ou suspeita de poliomielite em indivíduo de qualquer idade procedente de países com circulação de poliovírus selvagem nos últimos 30 dias, deve ser obrigatoriamente notificado, investigado imediatamente, digitado no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), coletado uma amostra de fezes até o 14º dia do início do déficit motor para isolamento viral e esclarecimento do diagnóstico, e encerrado no SINAN em até 60 dias após a notificação.

A qualidade da VE PFA é avaliada com base nos seguintes indicadores de desempenho operacional: 1) Taxa de notificação, 2) Investigação epidemiológica em até 48 horas; 3) Coleta de uma amostra oportuna de fezes e 4) Proporção de notificação semanal negativa-positiva. Exceto para a taxa de notificação que a meta é de no mínimo 1 caso/100.000 < 15 anos, para os demais indicadores a meta mínima esperada é de 80%.

Garantir a qualidade da vigilância e, principalmente, do diagnóstico seguro e oportuno das PFA no Brasil constitui um desafio a ser enfrentado de forma integrada e articulada pelos profissionais de saúde, técnicos e gestores do SUS em todos os níveis do sistema. Para isto, a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, tem investido continuamente para tornar a vigilância das PFA cada vez mais sensível e específica, capacitando e atualizando profissionais que atuam no setor, aperfeiçoando os registros, as investigações, e as conclusões de cada caso.

Figura 3. Indicadores de Qualidade da Vigilância Epidemiológica das Paralisias Flácidas Agudas/Poliomielite, por Estado e Região, Brasil-2011.

Unidades Federadas	População 0 a 14 anos	Nº de Casos Esperados	Nº de Casos Notificados	Notificação Negativa	Investigação 48 horas	Coleta Adequada de Fezes	Taxa de Notificação
<b>Brasil</b>	<b>45.932.295</b>	<b>459</b>	<b>561</b>	<b>96</b>	<b>98</b>	<b>76</b>	<b>1,2</b>
RO	424.320	4	16	99	100	88	3,8
AC	247.230	2	7	90	100	100	2,8
AM	1.156.013	12	19	97	90	79	1,6
RR	148.881	2	2	90	100	100	1,3
PA	2.354.401	24	24	92	100	42	1,0
AP	221.860	2	6	100	100	100	2,7
TO	397.972	4	4	98	100	50	1,0
NO	4.950.677	50	78	95	98	72	1,6
MA	2.034.076	20	22	97	100	86	1,1
PI	830.036	8	13	99	100	92	1,6
CE	2.188.250	22	31	96	100	94	1,4
RN	786.002	8	14	97	100	86	1,8
PB	952.881	10	18	98	83	89	1,9
PE	2.256.769	23	29	98	100	55	1,3
AL	910.361	9	10	100	100	100	1,1
SE	556.222	6	17	99	100	94	3,1
BA	3.590.094	36	36	100	92	86	1,0
NE	14.104.691	141	190	99	95	85	1,3
MG	4.394.021	44	59	95	100	85	1,3
ES	811.642	8	13	91	89	77	1,6
RJ	3.385.639	34	34	99	100	44	1,0
SP	8.860.918	89	91	99	100	66	1,0
SE	17.452.220	175	197	93	97	69	1,1
PR	2.391.500	24	26	84	100	77	1,1
SC	1.362.313	14	14	98	100	79	1,0
RS	2.229.504	22	10	94	100	90	0,4
SU	5.983.317	60	50	93	100	80	0,8
MS	611.713	6	6	96	100	83	1,0
MT	779.635	8	18	100	100	83	2,3
GO	1.441.549	14	17	97	100	76	1,2
DF	608.493	6	5	100	100	60	0,8
CO	3.441.390	34	46	97	100	78	1,3

Fonte: PESS/UVRI/CGDT/DEVIT/SVS/MS

Data: 02/04/2012

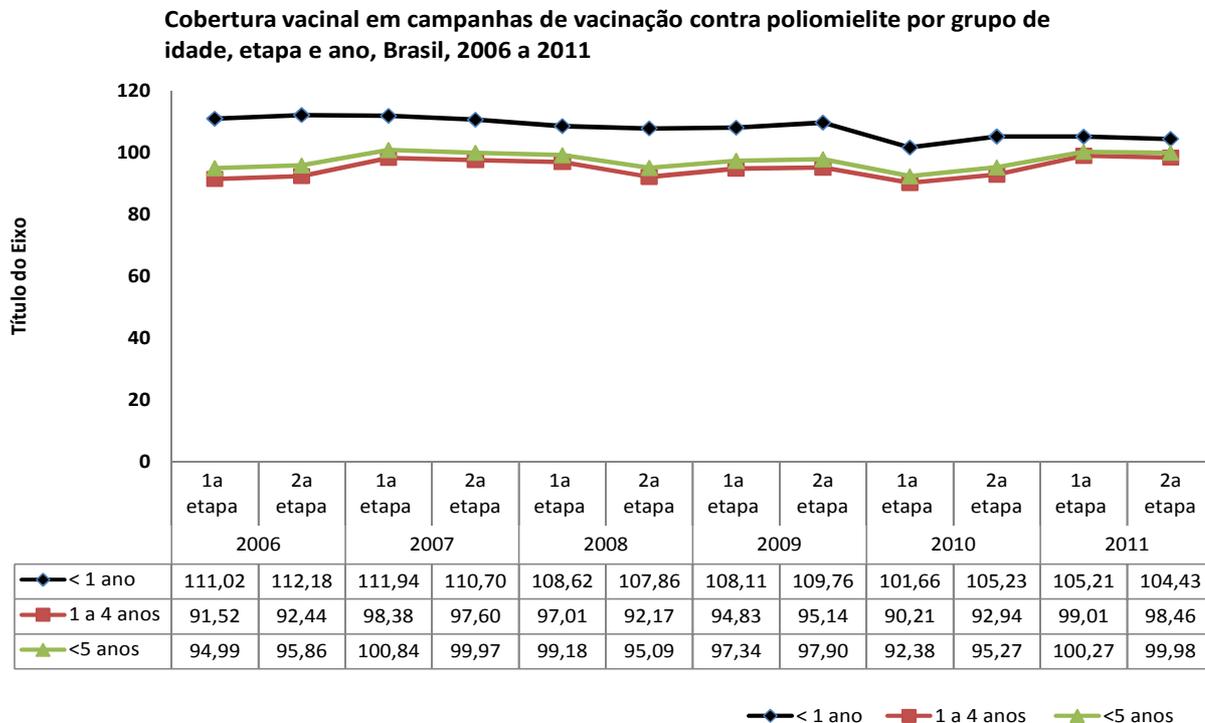
\*Vermelho = UF e Regiões que não atingiram a meta mínima de 1/100.000 hab. < 15 anos

### 3. O Brasil e a estratégia anual de campanhas nacionais de vacinação contra a poliomielite.

O Brasil serviu de exemplo para outros países ao adotar, a partir do ano de 1980, a estratégia anual de campanhas nacionais de vacinação contra a poliomielite em duas etapas, vacinando crianças menores de cinco anos de idade independentemente do estado vacinal anterior. Até 2011, o país realizou duas etapas da campanha, nos meses de junho e agosto. Esta estratégia apresentou excelentes resultados ao longo dos anos, alcançando as metas estabelecidas para cada etapa.

Conforme dados disponíveis relativos ao período de 2006 a 2011 (Figura 4), verificou-se um bom desempenho no país no tocante às coberturas vacinais por etapa e grupo de idade, a exemplo do que ocorreu em todo o período desde que foram implantadas as campanhas. Os melhores índices de coberturas vacinais foram verificados no grupo <1 ano de idade, ultrapassando 100% em todo período. Por outro lado, no grupo de 1 a 4 anos de idade as coberturas vacinais oscilaram entre 91,52% (1ª etapa de 2006) e 99,01% (1ª etapa de 2011). Ressalta-se que neste grupo ficaram abaixo os índices registrados para os menores de um ano de idade e os índices globais (<5 anos) em todo o período com tendência semelhante. Ou seja, declínio nas coberturas mais acentuado para ambos os grupos (<1 ano e 1 a 4 anos) na 2ª etapa de 2008 e 1ª etapa de 2010 e do mesmo modo ascensão nos dois grupos de idade na 1ª etapa de 2011.

**Figura 4. Cobertura vacinal em campanhas de vacinação contra poliomielite por grupo de idade, etapa e ano, Brasil, 2006 a 2011.**

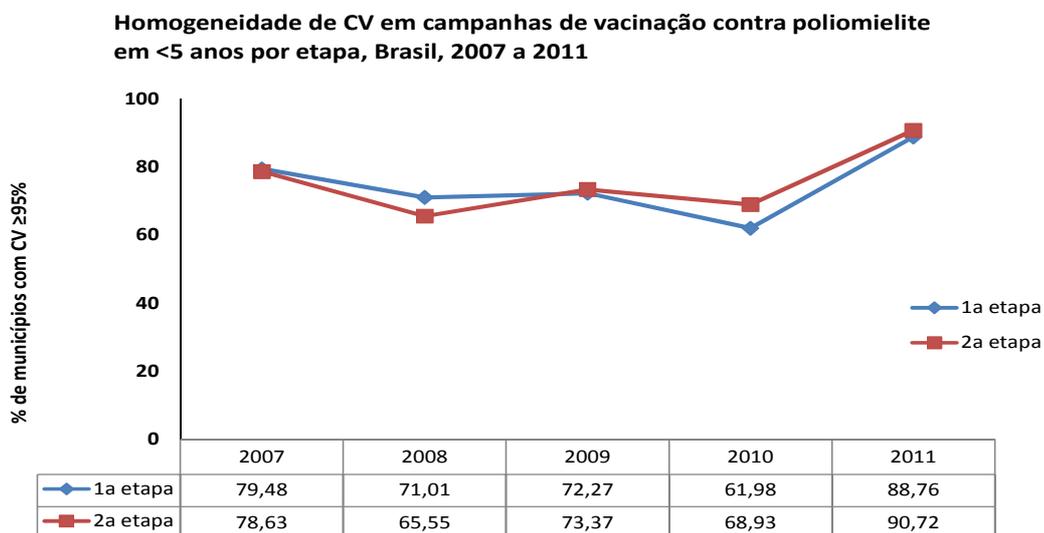


Fonte: pni.datasus.gov.br Dados da série atualizados.

A homogeneidade de CV, medida pela proporção de municípios com coberturas adequadas ( $\geq 95\%$ ) variou no período. Foram mais elevadas no grupo menor de um ano de idade, entretanto, verificou-se que se assemelham em cada etapa e ano com oscilações nos últimos cinco anos. Levando-se em conta a população alvo da campanha (<5 anos de

idade) a variação na homogeneidade de coberturas foi de 61,98% na 1ª etapa de 2010 a 90,72% na 2ª etapa de 2011. No período (2007 a 2011), foram mais homogêneas no ano de 2011 quando 88,7% e 90,72% dos municípios atingiram coberturas vacinais  $\geq 95\%$  na primeira e segunda etapa respectivamente (Figura 5).

**Figura 5. Homogeneidade de CV em campanhas de vacinação contra poliomielite em < 5 anos por etapa, Brasil, 2007 a 2011.**



Fonte: pni.datasus.gov.br

Em 2011, dados desagregados por idade simples em relação ao país e às Unidades Federadas mostraram que para a população geral (<5 anos de idade) as CV foram  $\geq 95\%$  em 26 das 27 Unidades Federadas (UF) na primeira etapa e em 100% das UF na 2ª etapa. Entretanto, ao serem desagregados por idade simples mostraram variações nos resultados.

Para o país, as CV foram mais baixas na idade de um ano quando comparadas aos demais grupos de idade ficando abaixo da meta nas duas etapas. Nas UF, nesse mesmo grupo de idade (1 ano) as CV ficaram abaixo de 95% em 18/27 (66,6%) na primeira etapa e em 13/27 (48%) na segunda etapa. E por outro lado, ultrapassaram 100% nos <1 ano em 25 das 27 UF (92,5%) na primeira etapa e em 26 das 27 UF (96,2%) na segunda etapa. Situação semelhante verificou-se em relação ao grupo de quatro anos de idade, na imensa maioria das UF alcançou CV para as duas etapas, o que confere para a população geral coberturas vacinais maiores ou iguais a meta (Figura 6).

**Figura 6. Coberturas vacinais na campanha nacional de vacinação contra poliomielite, por idade simples em cada etapa e Unidade Federada, Brasil, 2011.**

Coberturas vacinais na campanha nacional de vacinação contra poliomielite, por idade simples em cada etapa e Unidade Federada, Brasil, 2011

UF	idade / 1ª etapa						idade / 2ª etapa					
	<1 ano	1 ano	2 anos	3 anos	4 anos	<5 anos	<1 ano	1 ano	2 anos	3 anos	4 anos	<5 anos
AC	115,73	90,00	90,45	91,46	101,24	97,91	122,19	84,45	90,03	93,57	103,02	98,78
AM	97,61	87,61	92,17	88,19	101,26	93,40	100,62	88,41	97,14	93,71	103,36	96,66
AP	117,74	96,96	96,26	93,84	105,97	102,21	115,78	97,36	102,14	105,93	107,83	105,82
PA	101,03	92,44	95,51	95,68	106,28	98,25	103,36	96,54	94,91	96,35	105,07	99,26
RO	106,63	93,03	98,91	96,28	101,05	99,19	107,53	99,22	100,85	100,13	103,28	102,22
RR	105,55	91,23	93,50	92,79	98,79	96,37	104,9	94,15	93,01	94,79	99,02	97,17
TO	102,09	95,05	98,46	95,36	95,15	97,20	105,8	98,92	103,84	99,00	102,24	101,95
AL	101,31	96,08	98,55	98,09	99,07	98,62	100,06	92,46	97,53	97,15	98,62	97,17
BA	104,18	93,20	98,97	96,44	100,13	98,59	105,35	89,64	95,70	95,44	99,46	97,13
CE	101,96	96,08	98,90	99,68	106,76	100,71	102,74	94,27	95,70	97,33	101,20	98,27
MA	106,25	95,78	96,36	95,87	100,76	98,97	106,69	95,61	98,16	98,54	104,37	100,68
PB	102,53	95,15	99,73	99,80	104,92	100,43	102,63	97,51	100,49	100,41	100,90	100,39
PE	118,87	93,49	99,23	100,45	109,16	104,31	110,81	93,77	100,70	102,14	110,97	103,71
PI	104,41	92,89	99,37	96,64	97,77	98,20	102,69	96,06	103,11	99,67	100,90	100,46
RN	102,50	92,04	97,61	95,85	95,80	96,76	108,24	94,95	100,19	100,55	102,28	101,26
SE	105,71	93,07	99,98	96,05	100,35	99,03	106,53	95,96	106,92	103,00	105,75	103,61
ES	109,00	96,54	101,88	99,48	103,82	102,17	107,06	96,19	102,89	102,75	106,41	103,05
MG	106,92	95,79	101,27	99,14	101,62	100,95	104,65	93,54	97,27	96,59	97,86	97,97
RJ	110,73	89,97	105,21	102,59	109,45	103,50	107,15	91,30	103,80	101,15	105,97	101,79
SP	101,20	87,79	105,88	103,94	108,64	101,22	100,47	86,34	100,73	99,96	102,95	97,91
PR	106,04	96,22	101,68	100,03	104,32	101,67	100,63	97,93	103,25	102,38	104,33	101,68
RS	101,28	90,49	101,84	97,50	102,93	98,79	101,58	88,83	99,36	96,04	99,36	97,02
SC	105,00	94,37	100,49	97,95	101,45	99,86	103,64	97,33	102,27	99,91	100,38	100,69
DF	96,22	86,25	105,68	100,68	102,64	97,87	98,06	85,74	106,83	104,00	100,59	98,60
GO	113,16	96,75	102,31	98,29	99,86	102,04	112,63	101,40	108,13	105,48	105,82	106,67
MS	109,53	90,61	99,02	95,93	97,29	98,51	113,09	97,21	102,95	101,54	99,40	102,87
MT	115,21	91,20	93,32	90,87	94,55	97,00	118,51	94,89	99,11	97,88	99,93	102,04
BRASIL	105,21	92,27	100,86	99,01	104,02	100,27	104,43	92,31	99,92	99,10	102,63	99,68

Fonte: <http://pni.datasus.gov.br>

A partir de 2012, o Brasil irá realizar uma única etapa da Campanha de Vacinação contra a Poliomielite. A vacina inativada poliomielite (VIP) será introduzida no Calendário de vacinação da criança com esquema seqüencial com a vacina oral poliomielite (VOP), a partir de agosto de 2012. Para tanto, será necessário, neste momento de transição, que os Estados e Municípios avaliem suas coberturas vacinais, identifiquem bolsões de não vacinados e programem as ações de intensificação de modo a alcançarem coberturas vacinais de no mínimo 95% de forma homogênea. O plano de ação desta nova estratégia foi apresentado para todas as SES e SMS, no segundo semestre de 2011. Reforça-se que, todas as ações da vigilância das paralisias flácidas agudas devem ser implementadas de forma ativa, buscando cumprir as metas estabelecidas.

## **4. A Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite em 2012**

### **4.1. Objetivo**

Manter o Brasil na condição de país certificado internacionalmente para a erradicação da poliomielite, estabelecendo proteção coletiva por meio da disseminação do vírus vacinal no meio ambiente.

### **4.2. Meta**

A meta é vacinar, na campanha, no mínimo 95% das crianças menores de cinco anos de idade (0 a 4 anos 11 meses e 29 dias) do total de 14.148.182, o que representa 13.440.722 de crianças.

### **4.3. Estratégia**

Todas as crianças menores de 5 anos de idade (4 anos, 11 meses e 29 dias), deverão ser vacinadas com a vacina oral poliomielite independentemente de tê-la recebido anteriormente.

A vacinação é indiscriminada, sendo que as doses administradas em crianças menores de 2 meses não deverão ser consideradas como doses válidas, devendo o responsável, ser orientado a retornar ao serviço de saúde, para iniciar o esquema.

## **5. A vacina oral poliomielite**

A vacina induz boa imunidade intestinal e humoral. Confere proteção contra os três sorotipos do poliovírus I, II e III, e sua eficácia é em torno de 90% a 95% com a administração de uma dose. Para uma imunidade longa, frente aos tipos de poliovírus, faz-se necessário completar o esquema básico, que a partir do segundo semestre de 2012 será com 2 doses de VIP (vacina inativada poliomielite) e 2 doses de VOP. Assim, praticamente 100% dos vacinados terão proteção garantida.

A administração é mais simples, sendo bem aceita pela população e possibilita a imunização dos contatos das pessoas vacinadas, em razão da disseminação do poliovírus no ambiente, viabilizando a eliminação da doença causada pelo poliovírus selvagem. A vacina é recomendada pela OMS para regiões com índices de coberturas vacinais baixos ou heterogêneos.

A vacina a ser utilizada na Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite, foi produzida e embalada em bisnaga com aplicador e tampa rosqueável pelo laboratório Bio- Manguinhos/FIOCRUZ/RJ.

### **5.1. Composição do produto, de acordo com o laboratório de origem**

A vacina é trivalente contém uma suspensão dos vírus da poliomielite atenuados dos tipos I, II e III (cepas Sabin), independente do laboratório de origem. Em cada dose de 0,1ml são encontrados princípios ativos não menores do que:

- poliovirus atenuados tipo I: 1 milhão CCID50 (\*);
- poliovirus atenuados tipo II: 100 mil CCID50;
- poliovirus atenuados tipo III: 600 mil CCID50 do.

(\*) CCID: dose infectante em cultura de células.

Excipientes: Cloreto de Magnésio, Estreptomicina, Eritromicina, Polissorbato 80, L-Arginina e Água destilada

## 5.2. Cuidados na utilização da vacina oral poliomielite

Para utilização correta da vacina oral poliomielite o trabalhador de saúde envolvido na vacinação deve ler com atenção o que está descrito na bula que acompanha o produto. Pelo fato da vacina oral poliomielite ser apresentada na forma de suspensão, as equipes de vacinação devem ser orientadas no sentido de agitar levemente o frasco da vacina antes da administração de cada dose.

Alerta-se, ainda, para evitar o contato da bisnaga conta-gotas com boca da criança, impedindo a contaminação pela saliva no ato da vacinação.

## 5.3. Validade e conservação

A vacina deve ser armazenada sob temperatura de  $-20^{\circ}\text{C}$ , para preservar sua potência, por um período não superior ao prazo de validade indicado no rótulo, que deve ser rigorosamente obedecido. Após degelo, deve ser conservada sob refrigeração a temperatura de  $+2^{\circ}\text{C}$  a  $+8^{\circ}\text{C}$  (geladeira) e protegida da luz.

Conforme recomendações da OMS, o tempo de armazenamento e a temperatura de conservação da vacina oral poliomielite nas diferentes instâncias da rede de frio, devem ser observadas com base nas informações a seguir.

Instancia de armazenamento	Central	Regional	Local
Tempo de armazenamento	6 a 12 meses	3 a 6 meses	1 a 3 meses
Temperatura de conservação	De $-15^{\circ}\text{C}$ a $-25^{\circ}\text{C}$		De $+2^{\circ}\text{C}$ a $+8^{\circ}\text{C}$

A utilização de sobras da vacina oral poliomielite, após abertura do frasco, é o mesmo procedimento adotado na rotina dos serviços de saúde, desde que mantidas as condições recomendadas de assepsia e conservação. Na campanha, esse procedimento deve ser adotado em relação aos postos que funcionam em unidades de saúde, nos postos móveis ou de instalação temporária, recomenda-se que o conteúdo de frascos abertos seja utilizado somente no dia da vacinação, desprezando-se as sobras conforme legislação da ANVISA, inicialmente expressa na Resolução RDC nº 306 de 7 de dezembro de 2004 e Resolução CONAMA no 358 de 2005. O tratamento e destinação final devem atender a Resolução CONAMA no. 237/1997.

#### 5.4. Contraindicações

Não há contraindicações absolutas a administração da vacina oral poliomielite, evitando-se, entretanto, a vacinação de crianças nas seguintes situações:

- crianças portadoras de infecções agudas, com febre acima de 38°C;
- crianças com hipersensibilidade conhecida a algum componente da vacina, a exemplo da estreptomicina ou eritromicina;
- crianças que, no passado, tenham apresentado qualquer reação anormal a esta vacina;
- crianças imunologicamente deficientes devido a tratamento com imunossuppressores ou de outra forma adquirida ou com deficiência imunológica congênita;
- crianças com história de paralisia flácida associada à vacina, após dose anterior da vacina poliomielite oral.

#### 5.5. Evento adverso

A vacina oral poliomielite é extremamente segura, sendo raras as reações associadas a sua administração. O evento adverso informado como associado à vacina produzida a partir dos poliovírus atenuados e a poliomielite pós-vacinal ou poliomielite associada ao vírus vacinal, caracteriza-se pelo desenvolvimento de paralisia flácida aguda (PFA) idêntica a infecção com o vírus selvagem, podendo, também, determinar sequelas motoras definitivas.

A PFA é uma doença aguda febril que causa deficiência motora flácida, de intensidade variável, geralmente assimétrica. A paralisia surge entre o 4º e o 40º dia depois da vacinação no caso do próprio vacinado. No caso do comunicante do vacinado a paralisia surge entre o 4º e 85º dia. Essa situação ocorre em razão de uma mutação sofrida pelo vírus vacinal, tornando-o capaz de provocar a doença. Esse mecanismo de transformação da cepa vacinal em patogênica e denominado de reversão.

A ocorrência da paralisia associada à vacina, no entanto, é muito rara.

#### 6. Imunobiológicos e recursos para a campanha

Para a campanha está prevista a distribuição de cerca de **23 milhões** de doses da vacina oral poliomielite.

Para apoiar a operacionalização da Campanha o Ministério da Saúde está investindo um total de **R\$ R\$ 35,3 milhões** sendo **R\$ R\$ 16,7 milhões** com a aquisição dos imunobiológicos, e **R\$ 18,6 milhões** com transferência fundo a fundo para as Secretarias Estaduais - SES e Municipais de Saúde - SMS **por meio da Portaria nº 535 de 28 de março de 2012**.

Também são investidos recursos das SES e SMS para a realização da vacinação, possibilitando o funcionamento de aproximadamente 115 mil postos de vacinação, com o envolvimento de cerca de 350 mil pessoas e a utilização de cerca de 42 mil veículos (terrestre, marítimos e fluviais).

## 6. Registro de doses aplicadas na Campanha Nacional de Vacinação contra Poliomielite

Para o ano 2012, será mantido o registro das doses administradas na campanha de vacinação contra a poliomielite por sala de vacina e por idade: <1 ano, um ano, dois anos, três anos e quatro anos no site <http://pni.datasus.gov.br>.

Lembramos que os dados NÃO SERÃO DIGITADOS NO SISTEMA API.

Neste ano, a lista de salas de vacinas conterá mais uma coluna contemplando a informação do TIPO DE SALA DE VACINA, conforme cadastro no SI-API (Estabelecimentos de Saúde cadastrados na tabela do API por código conforme tipo de sala de vacina).

Número de salas de vacinas cadastradas no sistema de Avaliação do Programa de Imunizações

UF	Vinculadas ao MS (1)	Clínicas Privadas (2)	Outros órgãos federais (3)	Públicas estaduais (4)	Públicas municipais (5)	Filantrópicas (6)	Maternidade pública (7)	Maternidade privada (8)	Presídio (9)	Aldeia (10)	Quilombolas ou assentamento (11)	Militar (12)	Fronteiras Países (13)	PSF (14)	Op. Gota (15)	Equipe volante (16)	Indefinido	Total
11	-	3	10	4	144	1	8	-	3	5	-	-	-	23	-	8	-	209
12	1	1	1	16	152	1	-	-	5	13	-	-	-	-	-	-	-	190
13	-	4	3	98	300	2	6	-	3	52	-	8	1	-	-	-	-	477
14	-	1	-	11	66	-	1	-	2	66	-	2	2	1	-	3	-	155
15	1	20	3	15	967	6	4	1	60	31	-	83	-	511	1	2	-	1.705
16	-	2	2	8	118	-	22	2	-	10	-	4	-	36	-	-	-	204
17	-	-	-	2	281	-	-	-	-	7	-	-	-	-	-	-	-	290
<b>N</b>	<b>2</b>	<b>31</b>	<b>19</b>	<b>154</b>	<b>2.028</b>	<b>10</b>	<b>41</b>	<b>3</b>	<b>73</b>	<b>184</b>	<b>-</b>	<b>97</b>	<b>3</b>	<b>571</b>	<b>1</b>	<b>13</b>	<b>-</b>	<b>3.230</b>
21	12	2	-	79	879	7	41	3	1	15	3	1	-	341	-	-	-	1.384
22	-	-	1	74	492	1	2	-	4	-	3	-	-	619	-	1	-	1.197
23	1	10	3	23	1.984	22	3	2	188	-	-	-	-	66	-	1	-	2.303
24	-	5	7	18	595	6	-	-	1	-	-	-	-	5	-	-	-	637
25	-	4	2	7	303	1	9	-	2	1	-	3	-	619	-	4	-	955
26	1	2	1	25	1.937	-	28	1	-	15	-	-	-	225	-	1	-	2.236
27	2	-	2	7	753	-	26	1	1	12	1	-	-	-	-	-	-	805
28	-	4	-	6	227	5	2	2	9	-	-	1	-	-	-	-	-	256
29	-	34	1	1	2.791	2	9	6	6	11	34	-	-	349	-	-	-	3.244
<b>NE</b>	<b>16</b>	<b>61</b>	<b>17</b>	<b>240</b>	<b>9.961</b>	<b>44</b>	<b>120</b>	<b>15</b>	<b>212</b>	<b>54</b>	<b>41</b>	<b>5</b>	<b>-</b>	<b>2.224</b>	<b>-</b>	<b>7</b>	<b>-</b>	<b>13.017</b>
31	-	127	26	20	3.159	17	-	6	3	-	-	-	-	174	-	55	-	3.587
32	-	10	-	2	518	5	1	-	14	6	-	-	-	24	-	-	-	580
33	48	16	7	12	1.503	26	17	6	4	-	-	6	-	205	-	29	27	1.906
35	-	377	4	51	3.751	122	42	57	2	30	-	-	-	-	-	-	-	4.436
<b>SD</b>	<b>48</b>	<b>530</b>	<b>37</b>	<b>85</b>	<b>8.931</b>	<b>170</b>	<b>60</b>	<b>69</b>	<b>23</b>	<b>36</b>	<b>-</b>	<b>6</b>	<b>-</b>	<b>403</b>	<b>-</b>	<b>84</b>	<b>27</b>	<b>10.509</b>
41	-	159	-	23	1.706	9	1	2	2	-	-	-	-	47	-	10	-	1.959
42	-	70	-	-	1.071	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.141
43	5	20	-	2	1.532	21	7	7	107	19	-	-	-	263	-	2	-	1.985
<b>S</b>	<b>5</b>	<b>249</b>	<b>-</b>	<b>25</b>	<b>4.309</b>	<b>30</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>109</b>	<b>19</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>310</b>	<b>-</b>	<b>12</b>	<b>-</b>	<b>5.085</b>
50	4	21	7	4	293	20	12	2	13	38	3	3	10	197	-	1	-	628
51	1	8	-	3	658	2	-	1	1	42	-	4	5	52	-	-	-	777
52	-	19	1	3	826	2	5	-	36	-	-	-	-	-	-	2	-	894
53	2	22	1	115	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	140
<b>CO</b>	<b>7</b>	<b>70</b>	<b>9</b>	<b>125</b>	<b>1.777</b>	<b>24</b>	<b>17</b>	<b>3</b>	<b>50</b>	<b>80</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>15</b>	<b>249</b>	<b>-</b>	<b>3</b>	<b>-</b>	<b>2.439</b>
<b>BR</b>	<b>78</b>	<b>941</b>	<b>82</b>	<b>629</b>	<b>27.006</b>	<b>278</b>	<b>246</b>	<b>99</b>	<b>467</b>	<b>373</b>	<b>44</b>	<b>115</b>	<b>18</b>	<b>3.757</b>	<b>1</b>	<b>119</b>	<b>27</b>	<b>34.280</b>

Fonte: tabelas de unidades de saúde (UNIDBA12) enviadas pelas unidades federadas  
At: 18\_4\_12

Esta informação detalhada possibilitará a avaliação de doses aplicadas em salas de vacinas específicas para população atendida durante a campanha em clínicas privadas (Cód.2), população privada de liberdade (Cód. 9), população indígena (Cód. 10) e população de quilombolas e assentados (Cód.11).

**O registro das doses aplicadas nas salas de vacinas poderá ser realizado de duas formas:**

a. Utilizando um boletim que permita o registro da dose de campanha, diferenciando a informação de acordo com a situação no momento. Poderão ser vacinadas crianças sem comprovante de vacinação e crianças com comprovante de vacinação e que o momento da campanha coincide com o retorno da criança para completar o esquema vacinal. Desta forma, as doses poderão ser validadas.

Situação	Possibilidade	Registro
Crianças sem comprovante de vacinação	A dose administrada não poderá ser validada para a rotina. Será considerada somente dose de campanha.	Registrar no campo "D" dose campanha
Crianças com comprovante de vacinação	A dose administrada, desde que coincida com o aprazamento do esquema vacinal, poderá ser validada como dose de rotina e dose de campanha.	Registrar no mesmo boletim, porém, no campo de doses a serem validadas.
Soma das informações	Todas as doses registradas são consideradas dose de campanha	<p>a) Registrar as doses de campanha no site após a soma das doses validadas para rotina e das que não serão validadas para rotina</p> <p>b) As doses validadas para rotina deverão posteriormente serem registradas também no API campo ROTINA.</p>

### Modelo (sugestão) de boletim de doses aplicadas para registro de campanha e validação de rotina

CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA POLIOMIELITE

BOLETIM DE REGISTRO DE DOSES APLICADAS DA VACINA CONTRA POLIOMIELITE (CAMPANHA DE VACINAÇÃO 2012)

Situação	DOSE	<1 ano					1 ano					2 anos					3 anos					4 anos									
DOSES DE CAMPANHA (crianças SEM comprovante de vacinação)	DOSE CAMPANHA (D)	1	16	31	46	61	76	1	16	31	46	61	76	1	16	31	46	61	76	1	16	31	46	61	76	1	16	31	46	61	76
		2	17	32	47	62	77	2	17	32	47	62	77	2	17	32	47	62	77	2	17	32	47	62	77	2	17	32	47	62	77
		3	18	33	48	63	78	3	18	33	48	63	78	3	18	33	48	63	78	3	18	33	48	63	78	3	18	33	48	63	78
		4	19	34	49	64	79	4	19	34	49	64	79	4	19	34	49	64	79	4	19	34	49	64	79	4	19	34	49	64	79
		5	20	35	50	65	80	5	20	35	50	65	80	5	20	35	50	65	80	5	20	35	50	65	80	5	20	35	50	65	80
		6	21	36	51	66	81	6	21	36	51	66	81	6	21	36	51	66	81	6	21	36	51	66	81	6	21	36	51	66	81
		7	22	37	52	67	82	7	22	37	52	67	82	7	22	37	52	67	82	7	22	37	52	67	82	7	22	37	52	67	82
		8	23	38	53	68	83	8	23	38	53	68	83	8	23	38	53	68	83	8	23	38	53	68	83	8	23	38	53	68	83
		9	24	39	54	69	84	9	24	39	54	69	84	9	24	39	54	69	84	9	24	39	54	69	84	9	24	39	54	69	84
		10	25	40	55	70	85	10	25	40	55	70	85	10	25	40	55	70	85	10	25	40	55	70	85	10	25	40	55	70	85
		11	26	41	56	71	86	11	26	41	56	71	86	11	26	41	56	71	86	11	26	41	56	71	86	11	26	41	56	71	86
		12	27	42	57	72	87	12	27	42	57	72	87	12	27	42	57	72	87	12	27	42	57	72	87	12	27	42	57	72	87
		13	28	43	58	73	88	13	28	43	58	73	88	13	28	43	58	73	88	13	28	43	58	73	88	13	28	43	58	73	88
		14	29	44	59	74	89	14	29	44	59	74	89	14	29	44	59	74	89	14	29	44	59	74	89	14	29	44	59	74	89
		15	30	45	60	75	90	15	30	45	60	75	90	15	30	45	60	75	90	15	30	45	60	75	90	15	30	45	60	75	90
		Subtotal																													
DOSES DE CAMPANHA PARA VALIDAÇÃO (crianças COM comprovante de vacinação)	D1	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
		7	8	9	10	11	12	7	8	9	10	11	12	7	8	9	10	11	12	7	8	9	10	11	12	7	8	9	10	11	12
		13	14	15	16	17	18	13	14	15	16	17	18	13	14	15	16	17	18	13	14	15	16	17	18	13	14	15	16	17	18
		19	20	21	22	23	24	19	20	21	22	23	24	19	20	21	22	23	24	19	20	21	22	23	24	19	20	21	22	23	24
	D2	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
		7	8	9	10	11	12	7	8	9	10	11	12	7	8	9	10	11	12	7	8	9	10	11	12	7	8	9	10	11	12
		13	14	15	16	17	18	13	14	15	16	17	18	13	14	15	16	17	18	13	14	15	16	17	18	13	14	15	16	17	18
		19	20	21	22	23	24	19	20	21	22	23	24	19	20	21	22	23	24	19	20	21	22	23	24	19	20	21	22	23	24
	D3	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
		7	8	9	10	11	12	7	8	9	10	11	12	7	8	9	10	11	12	7	8	9	10	11	12	7	8	9	10	11	12
		13	14	15	16	17	18	13	14	15	16	17	18	13	14	15	16	17	18	13	14	15	16	17	18	13	14	15	16	17	18
		19	20	21	22	23	24	19	20	21	22	23	24	19	20	21	22	23	24	19	20	21	22	23	24	19	20	21	22	23	24
	REF.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
		7	8	9	10	11	12	7	8	9	10	11	12	7	8	9	10	11	12	7	8	9	10	11	12	7	8	9	10	11	12
		13	14	15	16	17	18	13	14	15	16	17	18	13	14	15	16	17	18	13	14	15	16	17	18	13	14	15	16	17	18
		19	20	21	22	23	24	19	20	21	22	23	24	19	20	21	22	23	24	19	20	21	22	23	24	19	20	21	22	23	24
Subtotal																															
Total																															

- b. Utilizando boletim simples com registro único de doses de campanha por faixa etária.

CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA POLIOMIELITE

**Boletim de registro de doses aplicadas na campanha contra poliomielite, 2012**

DOSE	<1 ano						1 ano						2 anos						3 anos						4 anos					
DOSE CAMPANHA (D)	1	16	31	46	61	76	1	16	31	46	61	76	1	16	31	46	61	76	1	16	31	46	61	76	1	16	31	46	61	76
	2	17	32	47	62	77	2	17	32	47	62	77	2	17	32	47	62	77	2	17	32	47	62	77	2	17	32	47	62	77
	3	18	33	48	63	78	3	18	33	48	63	78	3	18	33	48	63	78	3	18	33	48	63	78	3	18	33	48	63	78
	4	19	34	49	64	79	4	19	34	49	64	79	4	19	34	49	64	79	4	19	34	49	64	79	4	19	34	49	64	79
	5	20	35	50	65	80	5	20	35	50	65	80	5	20	35	50	65	80	5	20	35	50	65	80	5	20	35	50	65	80
	6	21	36	51	66	81	6	21	36	51	66	81	6	21	36	51	66	81	6	21	36	51	66	81	6	21	36	51	66	81
	7	22	37	52	67	82	7	22	37	52	67	82	7	22	37	52	67	82	7	22	37	52	67	82	7	22	37	52	67	82
	8	23	38	53	68	83	8	23	38	53	68	83	8	23	38	53	68	83	8	23	38	53	68	83	8	23	38	53	68	83
	9	24	39	54	69	84	9	24	39	54	69	84	9	24	39	54	69	84	9	24	39	54	69	84	9	24	39	54	69	84
	10	25	40	55	70	85	10	25	40	55	70	85	10	25	40	55	70	85	10	25	40	55	70	85	10	25	40	55	70	85
	11	26	41	56	71	86	11	26	41	56	71	86	11	26	41	56	71	86	11	26	41	56	71	86	11	26	41	56	71	86
	12	27	42	57	72	87	12	27	42	57	72	87	12	27	42	57	72	87	12	27	42	57	72	87	12	27	42	57	72	87
	13	28	43	58	73	88	13	28	43	58	73	88	13	28	43	58	73	88	13	28	43	58	73	88	13	28	43	58	73	88
	14	29	44	59	74	89	14	29	44	59	74	89	14	29	44	59	74	89	14	29	44	59	74	89	14	29	44	59	74	89
	15	30	45	60	75	90	15	30	45	60	75	90	15	30	45	60	75	90	15	30	45	60	75	90	15	30	45	60	75	90
Total																														

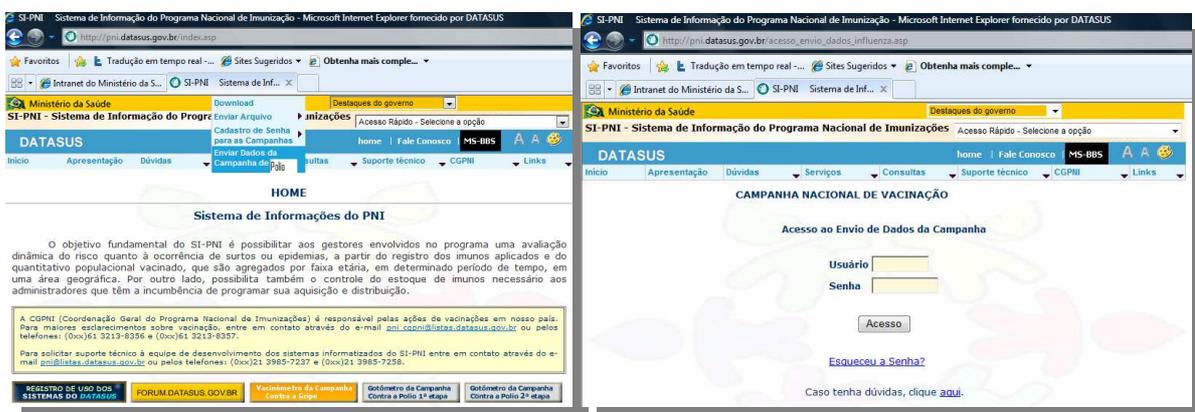
Os dados deste boletim deverão ser digitados exclusivamente no site da campanha sem a necessidade de registro no SIPI.

**Municípios com o novo sistema de informação de registro do vacinado implantado (SIPNI).**

Os municípios com o SIPNI implantado em salas de vacinas poderão digitar as doses de campanha no sistema utilizando a estratégia CAMPANHAS. O registro será feito individualmente com a possibilidade também de validar as doses para rotina, considerando que o sistema permite o registro por tipo de dose conforme tabela interna, contemplando na estratégia CAMPANHAS as doses D1, D2, D3, REF., D (dose).

No entanto, estas salas de vacinas e/ou o município deverão também repassar os dados de doses aplicadas ao site da campanha para consolidação nacional por sala de vacina. Poderão utilizar o modelo de boletim da proposta “B” para a soma das doses aplicadas.

No site acessar o “menu” SERVIÇOS / ENVIAR DADOS DE CAMPANHA, incluir USUÁRIO (código do IBGE) e SENHA (fornecida pela equipe da coordenação do Estado)



### CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA POLIO

O envio dos dados da campanha estará disponível até

**Município: BURITIS/RO**

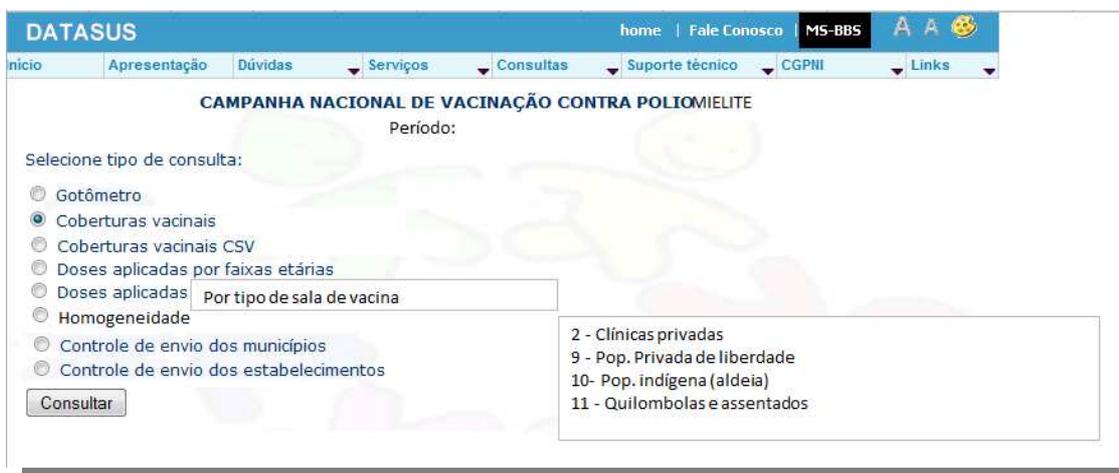
Estab. de saúde: 2806630 - C.S.DE BURITIS - BURITIS Selecionar outra unidade

#### Dados Atuais

	< 1 ano	1 ano	2 anos	3 anos	4 anos	Total	Data da Informação
Crianças	884	698	607	660	748	3597	29/09/20

O site disponibilizará a página para registro dos dados a partir do dia 4 de junho, mantendo o site aberto até o dia 6 de julho. Posteriormente, de 7 a 20 de julho o site possibilitará alterações, correções ou novas inclusões. Impreterivelmente ele será encerrado no dia 20 de julho.

Durante todo o período os dados serão disponibilizados em tempo real (online) com consultas a diversos relatórios consolidados, permitidas por sala de vacina, município, regional de saúde, unidade federada, região e Brasil.



## Referências

1. CDC. CDC Assessment Of Risks To The Global Polio Eradication Initiative (GPEI) Strategic Plan 2010-2012.
2. FARHAT, C. K. *et al.* Imunizações: fundamentos e prática. 4. ed. – São Paulo: Editora Atheneu, 2000. Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, BIO-MANGUINHOS. Bula da vacina contra a poliomielite (oral trivalente). Rio de Janeiro- RJ.
3. KOPRA, C.S. BLOMQUIST, S. Mechanisms of genetic variation in polioviruses. *Rev. Med. Virol.* 2010; 20:358–371.
4. MARGARITELLI, C. A. *et al.* Atualização em Imunizações. São Paulo, 2002.
5. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Análise da execução do Plano Nacional de Contenção do Poliovírus Selvagem em Laboratórios Brasileiros durante a Fase de Pré- Erradicação Mundial do Poliovírus. Brasília, 2009.
6. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. Brasília, 2009. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Dados informativos e estatísticos do SIPNI. Brasília, 2010.
7. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia. Manual de Vigilância Epidemiológica dos Eventos Adversos Pós-Vacinação. Brasília, 2006.
8. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Cenepi. CGPNI. Manual de Procedimentos para Vacinação. Brasília, 2001.
9. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Informe Técnico sobre a Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite. Brasília – DF, 2011.
10. Organização Mundial de Saúde. Plan Strategique de l'Iniciative Mondiale pour l'Eradiation de La Poliomyélite 2004-2008. Genebra, 2004.
11. TAFURI, S. MARTINELLI, D. MELPIGNANO, *et al.* High Level Immunity Against Poliomyelitis in African and Asian Refugees in Southern Italy. *Journal of Travel Medicine*. DOI: 10.1111/j.1708-8305.2009.00392.x. *J Travel Med* 2010; 17: 203–205.
12. UNICEF. Massive international effort to stop pólio epidemic across West Africa. BRAZZAVILLE/Dakar, 25 de março de 2011. Disponível em: [http://www.unicef.org/media/media\\_58050.html](http://www.unicef.org/media/media_58050.html). WHO. Weekly Epidemiological Record 15 de abril 2011, 86th year. Nº 16, 2011, 86, 153-160.
13. WHO. Weekly Epidemiological Record 6 de maio 2011, 86th year. Nº 19, 2011, 86, 177-188. WHO. Weekly Epidemiological Record 13 de maio 2011, 86th year. Nº 20, 2011, 86, 189-204.

## Sites recomendados

[www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br) (Agência Nacional de Vigilância Sanitária)  
[www.cdc.gov/vaccines/programs/global](http://www.cdc.gov/vaccines/programs/global) (CDC)  
[www.fda.gov](http://www.fda.gov) (Food and Drug Administration)  
[www.gavialliance.org](http://www.gavialliance.org) (Gavi Alliance)  
[www.gatesfoundation.org/Pages/home.aspx](http://www.gatesfoundation.org/Pages/home.aspx) (Bill & Melinda Gates foundation)  
[www.paho.org](http://www.paho.org) (Panamerican Health Organization)  
[www.polioeradication.org](http://www.polioeradication.org) (Global Polio Eradication Initiative)  
[www.polioplace.org/history/collections](http://www.polioplace.org/history/collections) (PolioPlace - A service of Post-Polio Health International)  
[www.post-polio.org](http://www.post-polio.org) (Post-Polio Health International)  
[www.saude.gov.br/svs](http://www.saude.gov.br/svs) (Secretaria de Vigilância em Saúde/MS)  
[www.unicef.org](http://www.unicef.org) (UNICEF)  
[www.vaccinealliance.org](http://www.vaccinealliance.org) [www.cdc.gov](http://www.cdc.gov) (Centers Diseases Control)  
[www.who.int](http://www.who.int) (Organização Mundial de Saúde)

## **EXPEDIENTE**

*Ministro da Saúde  
Alexandre Padilha  
Secretário de Vigilância em Saúde  
Jarbas Barbosa da Silva Júnior  
Diretor Adjunto do Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis  
Cláudio Maierovitch Pessanha Henriques  
Coordenadora da Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações  
Carla Magda A.S. Domingues  
Coordenadora Substituta da Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações  
Nair Florentina de Menezes  
Coordenador da Coordenação Geral das Doenças Transmissíveis  
José Ricardo Pio Marins*

## **Elaboração**

*Ana Carolina Cunha Marreiros – CGPNI/DEVIT/SVS/MS  
Antonia Maria da Silva Teixeira - CGPNI/DEVIT/SVS/MS  
Cristiane Pereira de Barros - CGPNI/DEVIT/SVS/MS  
Luana Alves d’Almeida- CGPNI/DEVIT/SVS/MS  
Karla Rosane de Alarcão - CGPNI/DEVIT/SVS/MS  
Mara El-Corab Moreira de Oliveira – CGPNI/DEVIT/SVS/MS  
Regina Célia Mendes dos Santos Silva - CGPNI/DEVIT/SVS/MS  
Regina Célia Silva Oliveira - CGPNI/DEVIT/SVS/MS  
Samia Abdul Samad - CGPNI/DEVIT/SVS/MS  
Sandra Maria Deotti Carvalho - CGPNI/DEVIT/SVS/MS  
Sirlene de Fátima Pereira - CGPNI/DEVIT/SVS/MS  
Walquiria Gonçalves dos Santos Teles - CGPNI/DEVIT/SVS/MS*

## **Colaboração**

*Alessandra Viana Cardoso - UVRI/CGDT/DEVIT/SVS/MS  
Gorki Grinberg - CGPNI/DEVIT/SVS/MS  
Janilce Guedes de Lima - CGPNI/DEVIT/SVS/MS  
Lilliam Elizabeth Soares Souza - CGPNI/DEVIT/SVS/MS  
Marcelo Pinheiro Chaves - CGPNI/DEVIT/SVS/MS  
Maria Carolina Coelho Quixadá Pereira - UVRI/CGDT/DEVIT/SVS/MS  
Paulo Ricardo Brites Esteves - CGPNI/DEVIT/SVS/MS  
Suely Nilza Guedes de Sousa Esashika - CGPNI/DEVIT/SVS/MS  
Zirlei Maria de Matos - UVRI/CGDT/DEVIT/SVS/MS*

## **Sugestões, Dúvidas e Colaborações**

**Endereço: SCS Quadra 04, bloco A, 4º andar  
Brasília/DF. CEP 70.304-000**

**Fones: 61 3213-8296/ 8297. Fax: 61 3213-8385**

**Endereço eletrônico: [cgpni@saude.gov.br](mailto:cgpni@saude.gov.br)**

**Nos estados: Coordenações Estaduais de Imunizações/Secretarias Estaduais de Saúde**

**Nos municípios: Secretarias Municipais de Saúde, Postos de Vacinação, Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais.**