



# 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**

**Vitória  
2024**



Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo  
Subsecretaria de Vigilância em Saúde  
Programa Estadual de Imunizações

## INFORME TÉCNICO

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

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>4</b>
<b>2 OBJETIVOS</b>	<b>5</b>
2.1 Geral	5
2.2 Específicos	5
<b>3 OPERACIONALIZAÇÃO PARA A RETIRADA DA VOPb E SUBSTITUIÇÃO DAS DOSES DE REFORÇO POR VIP</b>	<b>6</b>
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	7
3.3 Logística reversa da vacina oral poliomielite bivalente (VOPb) nas estratégias de vacinação do Brasil	10
<b>4 RECOMENDAÇÕES PARA O USO DA VIP DE FORMA EXCLUSIVA PARA A VACINAÇÃO CONTRA A POLIOMIELITE</b>	<b>11</b>
<b>5 REGISTRO E INFORMAÇÕES A RESPEITO DA VACINAÇÃO CONTRA A POLIOMIELITE</b>	<b>13</b>
5.1 Registro das doses aplicadas	13
5.2 Registro e informação a respeito da vacinação contra a poliomielite	14
<b>6 REFERÊNCIAS</b>	<b>15</b>
<b>7 ANEXOS</b>	<b>16</b>



# 1 INTRODUÇÃO

O último caso de infecção pelo poliovírus no Brasil ocorreu em 1989 e no Espírito Santo em 1987. 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 1971.

A Coordenação Estadual de Imunizações do Espírito Santo, embasada no Informe Técnico da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI), encaminha as recomendações para a substituição até 4 de novembro de 2024 das 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.

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 exclusivamente com VIP para apoiar o processo de trabalho das equipes municipais do Estado do Espírito Santo.

## 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 aos municípios que desenvolvam ações em seus respectivos territórios 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 territorialização.

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-altaqualidade/view>.

## 3.2 PROCEDIMENTOS A SEREM IMPLEMENTADOS PARA A RETIRADA DA VOPb PELO ESTADO DO ES E MUNICÍPIOS

Recomenda-se estabelecer parcerias para garantir a retirada segura das doses remanescentes da VOPb, de modo que o estado conclua a logística reversa conforme o cronograma (Quadro 1):

- articular com o Conselho Estadual e os Conselhos 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 a Secretaria Estadual 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.

## 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.	<b>A partir de 18 de setembro de 2024</b>	As UFs e seus respectivos municípios, de acordo com os fluxos logísticos, deverão planejar e operacionalizar o recolhimento da VOPb. <b>A logística reversa será conduzida pelo Ministério da Saúde apenas para os frascos não violados (fechados).</b> A divulgação deve ser realizada oficialmente e amplamente à gestão municipal.
Data Final da Utilização da VOPb	<b>27 de Setembro de 2024</b>	Todos os municípios devem interromper o uso da VOPb <b>a partir de 28 de setembro de 2024</b>
Os estoques remanescentes da VOPb devem ser entregues na central estadual conforme fluxo estabelecido entre os entes.	<b>30 de setembro a 25 de outubro de 2024</b>	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.	<b>28 de outubro de 2024 a 01 de novembro de 2024</b>	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.	<b>04 e 05 de novembro de 2024</b>	Os entes federativos são responsáveis por qualquer imunobiológico remanescente nos seus estabelecimentos depois da data final de recolhimento, conforme cronograma definido para cada UF.
As UFs devem acordar o recolhimento dos lotes <b>junto à empresa responsável</b> em um único momento, nas centrais estaduais de armazenamento.	<b>06 a 15 de novembro de 2024</b>	Os entes federativos são responsáveis por qualquer imunobiológico remanescente nos seus estabelecimentos depois da data final de recolhimento conforme cronograma definido para cada UF.

Fonte: CGGI/CGICI/DPNI/SVSA/MS

**CONTINUA**





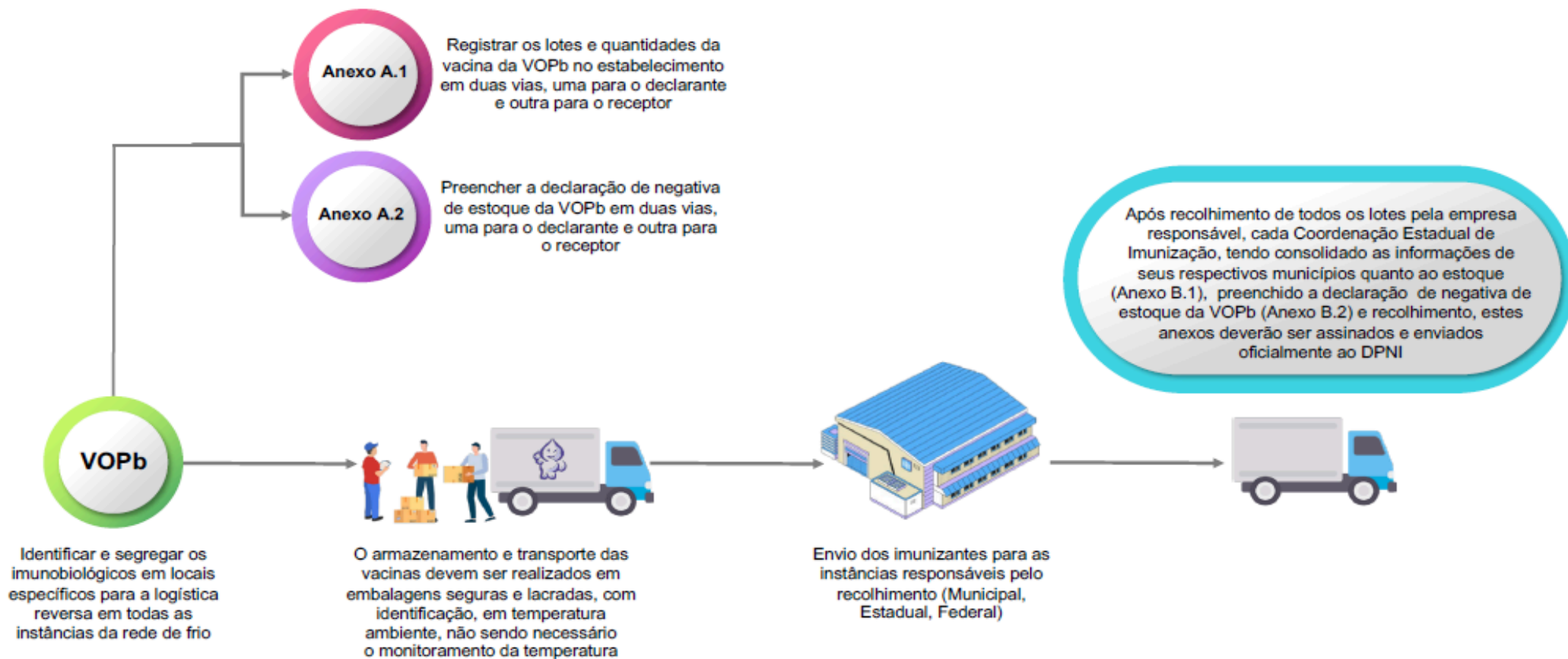
**CONCLUSÃO**

AÇÕES	PERÍODO	OBSERVAÇÕES
Encaminhamento dos comprovantes dos estoques recolhidos e da declaração de negativa após o recolhimento pela empresa responsável.	<b>18 a 31 de novembro de 2024</b>	Cada UF deve enviar os anexos B.1 e B.2, oficialmente, ao DPNI.

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 anticorpos<sup>5</sup>

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			
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.	-
	Com esquema básico completo (D1, D2 e D3 de VIP).	<b>Agendar reforço com VIP para os 15 meses.</b> 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).	<b>Agendar reforço com VIP para os 15 meses.</b> O intervalo mínimo entre a D3 (VIP) e o reforço (VIP) é de seis meses.	-

CONTINUA



**CONCLUSÃO**

<b>CRIANÇAS DE 2 MESES A MENORES DE 5 ANOS DE IDADE</b>			
<b>SITUAÇÃO</b>		<b>CONDUTA</b>	<b>OBSERVAÇÃO</b>
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 <b>deverá receber um reforço com VIP</b> 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 <b>(excepcionalmente nesta situação)</b> .	<b>Realizar uma dose de reforço com VIP.</b>
	Com esquema básico completo (D1, D2 e D3 de VIP) e 1o e 2o reforços com VOP.	Não administrar nenhuma dose.	<b>Considerar como esquema completo.</b>
Crianças menores de 5 anos de idade.	Nas indicações do Crie5.	Continuar esquema conforme recomendações do Crie com VIP.	-

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 Yanomami<sup>6</sup>.

## **5 REGISTRO E INFORMAÇÃO 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 Sistema Vacina e Confia (VeC)**. Esses dados serão 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 grupo 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.

## 5.2 LOGÍSTICA REVERSA E REGISTRO DE MOVIMENTAÇÃO DO IMUNOBIOLÓGICO



Para aqueles que utilizam o Sistema de Informação de Insumos Estratégicos – SIES, além do preenchimento dos anexos A.1 e A.2, B.1 e B.2 também devem registrar a movimentação de saída dos estoques VOPb como “saída por devolução”. Esse procedimento visa assegurar o controle e a rastreabilidade do processo

A movimentação do imunobiológico deverá ser feita nos **sistemas Vacina e Confia e SIES** como nota de devolução para instância imediatamente superior.

Haverá nota técnica específica sobre o fluxo de devolução.

## 5 REFERÊNCIAS

1. BRASIL. 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). 1º Edição. Brasília, Distrito Federal, 2024.  
Versão Eletrônica na íntegra na Biblioteca Virtual em Saúde Ministério da Saúde: [bvsms.saude.gov.br](https://bvsms.saude.gov.br).

# 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	
<b>Total</b>			

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: \_\_\_\_\_





TRABALHA,  
VACINA  
E CONFIA.

GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria da Saúde



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	
<b>Total</b>			

##### 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



**DANIELLE GRILLO PACHECO LYRA**

Coordenadora do Programa Estadual de Imunizações e Vigilância das Doenças  
Imunopreveníveis

**JULIANO MOSA MAÇÃO**

Gerente de Vigilância em Saúde

**ORLEI AMARAL CARDOSO**

Subsecretário de Vigilância em Saúde

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

**DANIELLE GRILLO PACHECO LYRA**

SUPERVISORA

ICEPI - SESA - GOVES

assinado em 19/09/2024 14:55:24 -03:00

**JULIANO MOSA MAÇÃO**

GERENTE QCE-03

GEVS - SESA - GOVES

assinado em 19/09/2024 17:32:15 -03:00

**ORLEI AMARAL CARDOSO**

SUBSECRETARIO ESTADO

SSVS - SESA - GOVES

assinado em 20/09/2024 09:02:44 -03:00



**INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO**

Documento capturado em 20/09/2024 09:12:34 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)  
por LUDMILLA LOYOLA LOPES (ASSISTENTE ADMINISTRATIVO (MGS) - NEVE - SESA - GOVES)  
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2024-8RCRKD>