



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS  
Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações  
SCS, Quadra 4, Bloco A, Edifício Principal, 4º andar.  
Brasília/DF, CEP: 70.304-000  
Tel. (061) 3213.8296

## **NOTA INFORMATIVA N.º 78, DE 2016/CGPNI/DEVIT/SVS/MS**

Vacinação contra poliomielite, mudanças no esquema vacinal e orientações aos serviços de saúde e usuários (rotina campanha e viajantes).

### **I – SITUAÇÃO DA POLIOMIELITE NO MUNDO**

O programa global de erradicação da poliomielite iniciou-se em 1988, vários progressos têm sido alcançados como a inexistência de casos pelo poliovírus selvagem (PVS) tipo 2 desde 1999 na Índia e pelo tipo 3 desde 2012 na Nigéria.

Desde 1 de março de 2012 a Índia deixou de ser considerada país endêmico e, recentemente, em 25 de setembro de 2015, a Nigéria saiu dessa lista. Os dois países, Paquistão e Afeganistão, onde a transmissão é endêmica constituem ameaça para as áreas livres.

Neste contexto, todos os esforços para atender os acordos para a erradicação global da poliomielite culminaram com a declaração de erradicação do PVS tipo 2 em 20 de setembro de 2015, e com o controle do PVS tipo 3 desde 2012. No entanto, a erradicação da doença só poderá ser alcançada por meio do compromisso global.

### **II - MUDANÇAS NO ESQUEMA DE VACINAÇÃO CONTRA A POLIOMIELITE E ORIENTAÇÕES AOS USUÁRIOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

A poliomielite atualmente encontra-se em processo de erradicação. Deste modo, o Brasil vem implementando estratégias que orientam as ações de prevenção e controle. Uma das ações é a substituição do uso da vacina oral poliomielite trivalente (VOPT) pela vacina oral poliomielite bivalente (VOPb).

Assim, será substituída este ano, em conformidade com as recomendações do Plano Global de Erradicação da Poliomielite 2013-2018, que trata da retirada do componente tipo 2 da VOPT e da redução gradual de utilização de vacinas orais poliomielite.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a retirada deste componente está centrada na erradicação do poliovírus selvagem tipo 2, desde 1999, e também na redução do número de eventos indesejáveis, embora raríssimos, associados ao uso da VOPT.

Diante desta situação, o Programa Nacional de Imunizações, desde janeiro de 2016, vem indicando o esquema de vacinação de três doses (2, 4 e 6 meses de idade) com vacina inativada poliomielite (VIP) e dois reforços (15 meses e aos 4 anos de idade) com a vacina oral poliomielite trivalente (VOPT). Além disso, traçou um plano de ação

conjuntamente com os Estados para a substituição da vacina. A partir de abril de 2016 a VOPT não poderá ser utilizada ou produzida globalmente e os Programas de Imunizações de todos os países farão essa substituição simultaneamente.

Vale destacar que, a partir de abril, todas as doses restantes de VOPT deverão ser recolhidas e eliminadas considerando as ações para a erradicação da doença como consta no **Plano de Erradicação da Poliomielite: Estratégia do Brasil**, disponível no endereço <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs/noticias-svs/22558-svs-divulga-estrategia-brasileira-para-contribuir-com-a-erradicacao-global-da-poliomielite>.

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) informa que a VOPT poderá ser utilizada até o dia 31 de março e, caso não esteja disponível nos serviços de saúde, as crianças que devem receber vacina oral poliomielite deverão ser agendadas para o mês de agosto, quando a vacina VOPb estará disponível nos serviços de vacinação. A VOPb será ofertada na Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite em agosto e, após esse período, será enviada mensalmente aos estados para ser administrada nos reforços.

Esse agendamento não comprometerá a estratégia de vacinação uma vez que as três doses (2, 4 e 6 meses de idade) com VIP estarão garantidas, e conforme estudos científicos, proporcionam ótima proteção contra a poliomielite. Após a administração do esquema básico (3 doses), os níveis de soroproteção foram de 100% para os poliovírus tipos 1 e 3 e de 99% a 100% para o tipo 2.

É necessário que a população seja devidamente orientada e esclarecida quanto a essas mudanças e as crianças a partir dos seis meses de idade devem ter registrado na caderneta de vacinação o agendamento para comparecer na Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite no mês de agosto.

Este esclarecimento é necessário para que a população não confunda a indisponibilidade de vacinas orais poliomielite, durante o período anteriormente referido, com má gestão do Programa Nacional e ou Estadual de Imunizações, visto estarmos atendendo a orientações da OMS, assim como outros países que ainda utilizam esse imunobiológico em seus Programas de Imunização.

## **II – VACINAÇÃO DO VIAJANTE CONTRA A POLIOMIELITE E A DECLARAÇÃO DE EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL (ESPII):**

A Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou em 05/05/2014 declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) em virtude da situação epidemiológica da poliomielite, com ocorrência de 62 casos em 10 países, localizados na Ásia Central, Oriente Médio e África Central.

A OMS recomendou a todos os estados membros desta Organização, que durante o tempo da ESPII, orientem os seus viajantes a receberem vacina contra a poliomielite antes de viajar aos países que apresentam risco de exportação do poliovírus selvagem (PVS).

Em 12 de fevereiro de 2016 ocorreu a oitava reunião do Comitê de Emergência sob o Regulamento Sanitário Internacional (2005) (RSI) a respeito da propagação internacional do poliovírus onde foram abordadas as preocupações em relação aos poliovírus circulantes derivados da vacina (cPVDV) e os surtos causados por eles. A atual situação relativa aos cPVDV reflete lacunas graves na imunidade ao vírus, o que em parte é devido aos problemas nas coberturas vacinais de rotina em países livres da pólio. Além disso, há de se considerar a urgência em cessar a ocorrência do cPVDV tipo 2 antes da retirada global sincronizada do tipo 2 da vacina oral poliomielite em abril de 2016.

O Comitê observou que, desde a declaração de que a propagação internacional da poliomielite constitui uma ESPII, houve um forte progresso nos países quanto à interrupção da transmissão do PVS, à implementação das recomendações temporárias e declínio na ocorrência de propagação internacional do PVS.

No entanto, constatou que, globalmente, ainda existem significativas áreas vulneráveis e populações que não estão adequadamente vacinadas devido a, entre outras causas, conflitos, insegurança na vacinação e baixas coberturas vacinais associadas a programas frágeis de imunização. Tais áreas vulneráveis incluem os países do Oriente Médio, Corno de África, África Central e partes da Europa. Os ganhos advindos do progresso quanto à interrupção da transmissão do poliovírus podem ser rapidamente perdidos se houver reintrodução associada a sistemas de saúde precários e emergências humanitárias complexas.

Os grandes movimentos populacionais em todo o Oriente Médio, Afeganistão e Paquistão podem criar um risco elevado de propagação internacional da doença. Existe o risco da perda de oportunidade de vacinação contra a pólio entre as populações de refugiados e comunidades móveis, somando-se a isso aquelas que estão perdidas na Europa, Oriente Médio e África. De acordo com a OMS, estima-se que três a quatro milhões de indivíduos foram deslocados para a Turquia, Líbano e Jordânia e estão no centro de uma migração em massa em toda a Europa.

Os atuais surtos cPVDV em três regiões da OMS mostram graves problemas nos programas de imunização de rotina de países afetados, que apresentam grandes bolsões de não vacinados e surtos de pólio. Em 2015, ocorreram seis surtos, três surtos de cPVDV1 (Ucrânia, Madagascar e República Democrática Popular do Laos) e três surtos de cPVDV2 (Nigéria, Guiné e Myanmar).

O Comitê referido anteriormente (RSI), concordou por unanimidade que a propagação internacional de poliomielite continua a ser uma ESPII e orientou a extensão das recomendações temporárias por mais três meses.

Destaca-se que, no Brasil, desde 1990, não são registrados casos de poliomielite e, em 1994, o país recebeu da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) a Certificação de área livre de circulação do poliovírus selvagem do seu território, juntamente com os demais países das Américas.

Diante do cenário de realização de grandes eventos de massa, a exemplo, as Olimpíadas, onde haverá grande circulação de indivíduos de todo o mundo, esta Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) reitera a manutenção das medidas de prevenção e controle, contemplando as áreas de vigilância, laboratório e imunização a fim de manter o Brasil livre da circulação de poliovírus selvagem, visando impedir a reintrodução da doença no país. Embora não existam recomendações temporárias específicas para os viajantes de países livres da poliomielite, como o Brasil, aqueles que viajam para países afetados pela doença são aconselhados a atender às recomendações da OMS preconizadas desde 2014.

Atualmente recomenda-se que os viajantes que se deslocarem para o Afeganistão, Guiné, República Democrática do Laos, Madagascar, Myanmar, Nigéria, Paquistão e Ucrânia, sejam vacinados contra a poliomielite. Recomendamos consultar o link <http://www.polioeradication.org/Keycountries/PolioEmergency.aspx> atualizado constantemente, para eventuais alterações nas recomendações.

Reforça-se também o que já se encontra estabelecido para a vigilância da poliomielite, como a necessidade de notificação e investigação imediata de todo caso de paralisia flácida aguda (PFA), que apresente início súbito, em indivíduos menores de 15 anos, independente da hipótese diagnóstica de poliomielite. Da mesma forma, a notificação e investigação imediata de todo caso de deficiência motora flácida, também de início súbito, em indivíduo de qualquer idade, com história de viagem a países com circulação de poliovírus nos últimos 30 dias que antecedem o início do déficit motor, ou contato no mesmo período com indivíduos provenientes de países com circulação de poliovírus selvagem, que apresentarem suspeita diagnóstica de poliomielite ou não. Todo caso de PFA deverá ter uma amostra de fezes coletada até o 14º dia do início da deficiência motora.

As ações de vacinação são fundamentais para evitar a reintrodução do vírus no Brasil, tanto nas ações de rotina como na Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite, que está prevista para acontecer no período de 22 de agosto a 02 de setembro de 2016. O esquema vacinal do Calendário Nacional de Vacinação é composto por três doses da vacina inativada (VIP), aos dois, quatro e seis meses de idade, e dois reforços com vacina oral (VOP) aos 15 meses e aos 4 anos de idade. A meta de cobertura vacinal maior ou igual a 95% deverá ser alcançada em todos os municípios brasileiros, tanto na rotina quanto na referida Campanha.

### **Orientações para a vacinação do viajante considerando o processo de substituição da VOPT pela VOPb – Quadros 1 e 2**

Para a vacinação dos indivíduos residentes no Brasil que viajarão aos países com recomendação para vacinação devem ser consideradas:

- a) a disponibilidade da vacina oral poliomielite trivalente (VOPT) até 31 de março de 2016;
- b) a indisponibilidade da vacina oral poliomielite trivalente e da vacina oral poliomielite bivalente (VOPb) de abril a agosto de 2016;
- c) a disponibilidade da VOPb a partir de 22 de agosto de 2016.

No período em que as vacinas orais estiverem indisponíveis recomenda-se administrar a vacina inativada poliomielite (VIP), sendo que a partir de setembro, com o restabelecimento da oferta da VOPb, os viajantes para os quais não há recomendação específica de VIP passarão a receber VOPb.

Os serviços de saúde devem disponibilizar comprovante de vacinação a fim de garantir que os viajantes tenham um documento sobre sua situação vacinal.

Vacinação do viajante contra a poliomielite no período de abril a agosto de 2016		
Grupo alvo	Situação vacinal	Condições
Criança menor de dois meses de idade	Não vacinada	Até a 6ª semana de vida, administrar uma dose de VIP A partir da 6ª semana de vida, administrar uma dose de VIP.
	Não vacinada, vacinada ou com esquema incompleto.	Seguir o esquema preconizado contra a poliomielite conforme, considerando a indisponibilidade de vacina oral nesse período. Atenção para o agendamento da dose de reforço para o mês de agosto.
Criança a partir de dois meses e menor de cinco anos (até 4 anos 11 meses e 29 dias) de idade.	Não vacinada ou com esquema incompleto	Deve iniciar ou completar esquema, logo que possível, ainda no Brasil ou no país de destino.
	Vacinada (receberam três doses ou mais de vacina poliomielite, sendo a última dose administrada nos últimos 12 meses)	Não administrar nenhuma dose de VIP.
Criança a partir dos cinco anos de idade	Vacinada (receberam três doses ou mais de vacina poliomielite, sendo a última dose administrada há mais de 12 meses)	Garantir antes da viagem uma dose de VIP, preferencialmente, até quatro semanas antes da data da viagem.
	Não vacinado ou com esquema incompleto	Deve iniciar ou completar esquema, logo que possível, ainda no Brasil ou no país de destino.
Adolescente, adulto gestante, imunossuprimido (e/ou seus contatos)		

**Observação**

Não considerar como válida para o esquema básico;

Considerar como válida para o esquema básico.

Nos primeiros seis meses de idade, caso a criança esteja com esquema vacinal atrasado, recomenda-se a administração da vacina VIP com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.

Se essa criança, ao viajar, não tiver completado o esquema vacinal no Brasil, deverá fazê-lo no país de destino, dependendo do período de estadia.

A partir dessa idade deve-se administrar três doses de vacina poliomielite sem necessidade de reforço.

Com viagem de urgência - deve receber uma dose de VIP até o momento da partida.

Com viagem de urgência - deve receber uma dose de VIP até o momento da partida.

Com viagem de urgência - deve receber uma dose de VIP até o momento da partida.

	<p><b>Vacinado</b> (receberam três doses ou mais de vacina poliomielite, sendo a última dose administrada nos últimos 12 meses).</p>	<p>Não administrar nenhuma dose de VIP.</p>	<p>-</p>
	<p><b>Vacinado</b> (receberam três doses ou mais de vacina poliomielite, sendo a última dose administrada há mais de 12 meses)</p>	<p>Garantir antes da viagem uma dose de VIP, preferencialmente, até quatro semanas antes da data da viagem.</p>	<p><b>Com viagem de urgência</b> - deve receber uma dose de VIP até o momento da partida.</p>

**Quadro 2 - Vacinação do viajante contra a poliomielite a partir setembro de 2016**

Grupo alvo	Situação vacinal	Condições	Observação
Criança menor de dois meses de idade	Não vacinada	Até a 6ª semana de vida, administrar uma dose de VIP A partir da 6ª semana de vida, administrar uma dose de VIP.	<b>Não considerar</b> como válida para o esquema básico; <b>Considerar</b> como válida para o esquema básico.
Criança a partir de dois meses e menor de cinco anos (até 4 anos 11 meses e 29 dias) de idade.	Não vacinada, vacinada ou com esquema incompleto.	Seguir o esquema preconizado contra a poliomielite no calendário nacional de vacinação conforme situação encontrada.	Nos primeiros seis meses de idade, caso a criança esteja com esquema vacinal atrasado, recomenda-se a administração da vacina VIP com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses. Se essa criança, ao viajar, não tiver completado o esquema vacinal no Brasil, deverá fazê-lo no país de destino, dependendo do período de estadia.
Crianças a partir dos cinco anos de idade	Não vacinada ou com esquema incompleto	Deve iniciar ou completar esquema, logo que possível, ainda no Brasil ou no país de destino.	A partir dessa idade deve-se administrar três doses de vacina poliomielite sem necessidade de reforço.
	<b>Vacinada</b> (receberam três doses ou mais de vacina poliomielite, sendo a última dose administrada nos últimos 12 meses)	Não administrar nenhuma dose de VOPb.	<b>Com viagem de urgência</b> - deve receber uma dose da VOPb até o momento da partida.
	<b>Vacinada</b> (receberam três doses ou mais de vacina poliomielite, sendo a última dose administrada há mais de 12 meses)	Garantir antes da viagem uma dose da VOPb, preferencialmente, até quatro semanas antes da data da viagem.	<b>Com viagem de urgência</b> - deve receber uma dose da VOPb até o momento da partida.
Adolescente e adulto	Não vacinado ou com	Deve iniciar ou completar esquema, logo	<b>Com viagem de urgência</b> - deve receber uma dose da

	<p><b>esquema incompleto</b></p> <p><b>Vacinado</b> (receberam três doses ou mais de vacina poliomielite, sendo a última dose administrada nos últimos 12 meses)</p> <p><b>Vacinado</b> (receberam três doses ou mais de vacina poliomielite, sendo a última dose administrada há mais de 12 meses)</p> <p><b>Não vacinado ou com esquema incompleto</b></p>	<p>que possível, ainda no Brasil ou no país de destino.</p> <p>Não administrar nenhuma dose de VOPb.</p> <p>Garantir antes da viagem uma dose da VOPb, preferencialmente, até quatro semanas antes da data da viagem.</p> <p>Deve iniciar ou completar esquema, logo que possível, ainda no Brasil ou no país de destino.</p> <p>Não administrar nenhuma dose de VIP.</p> <p>Garantir antes da viagem uma dose da VIP, preferencialmente, até quatro semanas antes da data da viagem.</p>	<p>VOPb até o momento da partida.</p> <p>-</p> <p><b>Com viagem de urgência</b> - deve receber uma dose da VOPb até o momento da partida.</p> <p><b>Com viagem de urgência</b> - deve receber uma dose da VIP até o momento da partida.</p> <p>-</p> <p><b>Com viagem de urgência</b> - deve receber uma dose da VIP até o momento da partida.</p>
<p><b>Gestante e imunossuprimido (e/ou seus contatos)</b></p>	<p><b>Vacinado</b> (receberam três doses ou mais de vacina poliomielite, sendo a última dose administrada nos últimos 12 meses)</p> <p><b>Vacinado</b> (receberam três doses ou mais de vacina poliomielite, sendo a última dose administrada há mais de 12 meses)</p>	<p>Não administrar nenhuma dose de VOPb.</p>	<p>-</p>



### III – CONCLUSÃO

Considerando os compromissos, resultados das metas nacionais e estaduais já atingidos, a retirada da vacina oral poliomielite trivalente (VOpt) e introdução da vacina oral poliomielite bivalente (VOPb), a necessidade de atingir a homogeneidade das coberturas vacinais, o grande fluxo de viajantes e o fortalecimento das ações de vigilância, o Brasil segue envidando esforços para a erradicação da doença.

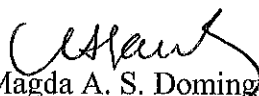
Fica revogada NOTA INFORMATIVA CONJUNTA N.º 07/2014 CGDT/CGPNI/DEVIT/SVS/MS

A SVS coloca-se à disposição para quaisquer informações adicionais no telefone (61) 32138297 e e-mail [cgpni@saude.gov.br](mailto:cgpni@saude.gov.br)

#### Bibliografia consultada:

1. WHO. Statement on the 8th IHR Emergency Committee meeting regarding the international spread of poliovirus. 1 March 2016. Disponível em <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/8th-IHR-emergency-committee-polio/en/>
2. Mateen FJ, Shinohara RT, Sutter RW. Vaccine. Oral and inactivated poliovirus vaccines in the newborn: a review. 2013 May 17;31(21):2517-24. doi: 10.1016/j.vaccine.2012.06.020. Epub 2012 Jun 20.
3. WHO. Polio Eradication I& EndGame Strategic Plan 2013-2018.
4. WHO. Weekly epidemiological Record. 23 October 2015, 90th year / No. 43, 2015, 90, 577–588.
5. WHO. Weekly epidemiological Record. 12 February 2016, 91th year / No. 6, 2016, 91, 61–72.
6. \_\_\_\_\_ [www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br).
7. CDC. Gregory S. Wallace, James P. Alexandre, Steven GF Wassilak. Poliomyelitis. Yellow Book homepage. Chapter 3. Infectious Diseases Related to Travel. Disponível em <http://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2016/infectious-diseases-related-to-travel/poliomyelitis>
8. WHO. Poliomyelitis (Polio). International travel and health. <http://www.who.int/ith/vaccines/polio/en/>.
9. WHO. World – Polio vaccination for Travellers. <http://www.who.int/ith/updates/20140612/en/>.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Plano de Erradicação da Poliomielite: Estratégia do Brasil.

Brasília, 12 de abril de 2016.



Carla Magda A. S. Domingues  
Coordenadora-Geral do Programa Nacional de Imunizações

De acordo,

Em 20/04/2016



Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis

*Cláudio Maierovitch Passanha Henriques*  
Diretor do Departamento de Vigilância das  
Doenças Transmissíveis

## **Registro de informações específicas para o viajante (doses administradas e Certificado Internacional de Vacinação ou Profilaxia)**

Os postos de vacinação deverão registrar as doses administradas no viajante na caderneta de vacinação, conforme as normas do PNI. As doses administradas devem ser validadas na rotina somente se o intervalo entre elas for igual ou maior a 30 dias.

Os registros das doses de VOPb e VIP administradas nos indivíduos com idade igual ou maior a cinco anos, devem ser realizados por sala de vacina e por idade: **5 a 6 e 7 e mais** no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI).

Para as pessoas que se deslocam para países com recomendação de vacinação contra a poliomielite, o Brasil recomenda a emissão do Certificado Internacional de Vacinação ou Profilaxia para a última dose da vacina contra a poliomielite, a todo viajante residente no país, Esse certificado é emitido nos Centros de Orientação a Saúde do Viajante da ANVISA e credenciados, disponíveis no sítio [www.anvisa.gov.br/viajante](http://www.anvisa.gov.br/viajante), segundo os passos a seguir:

### **- Para o viajante:**

- ✓ Acessar o endereço [www.anvisa.gov.br/viajante](http://www.anvisa.gov.br/viajante) e fazer o pré-cadastro;
- ✓ Clicar em “cadastrar novo”, preencher os dados e salvá-los;
- ✓ Daí em diante é o operador do Sistema de Informações de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegários (SISPAFRA) que conduzirá o processo de emissão do Certificado, seja ele agente da Anvisa ou de serviço credenciado.

### **- Para os operadores do SISPAFRA:**

- ✓ Acessar o endereço [www.anvisa.gov.br/cov](http://www.anvisa.gov.br/cov);
- ✓ Buscar o nome do viajante e conferir se os dados dele estão completos;
- ✓ Salvar os dados após conferidos no botão “salvar e atender”;
- ✓ Na aba “vacina e profilaxia”, clicar no “incluir vacina”;
- ✓ Na caixa de seleção, procurar por “poliomielite”. O restante dos dados segue a mesma lógica da vacina contra FA, com número do lote, unidade vacinadora, etc;
- ✓ Salvar no botão “salvar”;
- ✓ Emitir o Certificado Internacional de Vacinação e Profilaxia (CIVP) na aba própria.

### **Outras recomendações:**

Intensificar as ações de vigilância e imunizações, com o intuito de sensibilizar os profissionais de saúde e a sociedade, quanto à importância da vacinação, notificação e investigação de todos os casos de PFA em menores de 15 anos;

- ✓ Divulgar alertas sobre a possibilidade de reintrodução do poliovírus selvagem e ou poliovírus derivado da vacina;
- ✓ Garantir em todo o território brasileiro, coberturas vacinais homogêneas, iguais ou maiores que 95%, nas ocasiões de campanhas nacionais e em rotina, com esquema básico completo e reforços, para crianças menores de cinco anos de idade, utilizando-se as vacinas inativada (VIP) e oral poliomielite (VOPb);
- ✓ Realizar busca ativa de casos de PFA;
- ✓ Divulgar amplamente nos meios de comunicação informações sobre as medidas de prevenção e controle para a população em geral e profissionais de saúde.

SIPAR - CGPNI/DEVIT/SVS-MS  
25000.055659/2016-08  
Data: 13/04/2016.

Memorando nº 169/2016/CGPNI/DEVIT/SVS/MS


Em 12 de abril de 2016.

Ao Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis/DEVIT/SVS/MS

Assunto: **Nota Informativa nº 78, DE 2016/CGPNI/DEVIT/SVS/MS**

Encaminho Nota Informativa nº 78, DE 2016/CGPNI/DEVIT/SVS/MS, que versa sobre vacinação contra poliomielite, mudanças no esquema vacinal e orientações aos serviços de saúde e usuários (rotina campanha e viajantes), para de acordo do Departamento e posteriormente devolução a esta CGPNI para expedição aos coordenadores estaduais.

Atenciosamente,

  
Carla Magda A. S. Domingues  
Coordenadora-Geral do Programa Nacional de Imunizações

