

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Comunicado CVS-SAMA nº 11, de 31/03/2016

A Diretora Técnica do Centro de Vigilância Sanitária – órgão vinculado à Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde – no exercício de sua atribuição de estabelecer referências para prevenir riscos à saúde da população e orientar as instâncias regionais e municipais do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária (Sevisa), torna público o seguinte:

RECOMENDAÇÕES SANITÁRIAS PARA DESTINAÇÃO DOS RESÍDUOS DA VACINA POLIOMIELITE 1, 2 E 3 (ATENUADA) NO ESTADO DE SÃO PAULO

Apresentação

Este Comunicado apresenta recomendações e critérios de planejamento para a destinação de vacinas descartadas em decorrência da substituição da vacina poliomielite 1, 2 e 3 (atenuada) chamada de vacina TRIVALENTE (VOPt), pela vacina poliomielite 1 e 3 (atenuada) chamada vacina BIVALENTE (VOPb).

As recomendações consolidadas neste documento foram baseadas nos seguintes pressupostos: a) necessidade de tratamento adequado dos resíduos da VOPT, que garanta a eliminação do vírus da Poliomielite do tipo 2; b) coordenação, controle e monitoramento centralizado do processo em todo o Estado de São Paulo, alinhado às diretrizes nacionais do Plano de Erradicação da Poliomielite: Estratégia no Brasil e; c) execução de todo o processo de destinação das VOPT no prazo definido globalmente pela OMS, iniciando e concluindo em data previamente determinada.

Recomendações da OMS para os resíduos da VOPT

Considerando que as vacinas de pólio atualmente empregadas contém vírus vivos atenuados, a OMS alerta que a destinação incorreta dos resíduos contendo a vacina podem desencadear a mesma doença que se busca prevenir (Organização Mundial da Saúde, 2014).

Segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde, 2015), os resíduos resultantes da operação de eliminação dos estoques da vacina TRIVALENTE (VOPt) devem ser destinados em observância à legislação de cada país.

Para a destinação dos resíduos de vacinas a serem tiradas de circulação, a OMS (Organização Mundial da Saúde, 2015) recomenda o desenvolvimento de uma estratégia de enfrentamento do problema, a ser explicitada em um Plano de Destinação de Resíduos que considere: a) quantidade estimada de resíduos; b) seleção de locais que receberão os resíduos e; c) escolha da tecnologia de tratamento ou disposição final.

Cabe destacar que os estoques de VOPT, cujo uso será descontinuado, ainda que passem a ser imediatamente considerados resíduos sólidos, manterão a aparência de produto original sem uso, ou seja, será importante garantir um controle firme do manejo de tais resíduos para que os mesmos não sejam tomados como produtos, seja por erro, seja por má fé, resultando em encaminhamento diferente do previsto, que é o tratamento por autoclavagem, incineração ou método equivalente, seguido de disposição final em aterro sanitário.

Determinações do Ministério da Saúde

O Ministério da Saúde coordena, em âmbito nacional, o processo de substituição das vacinas, com base nas diretrizes definidas pela OMS. Para tanto, foram estabelecidos procedimentos e responsabilidades para as diversas entidades envolvidas em cada nível da federação, consubstanciados no documento “Plano de Erradicação da Poliomielite: Estratégia no Brasil” (BRASIL. Ministério da Saúde. CGPNI - Coordenação do Programa Nacional de Imunizações, 2015).

A sistemática adotada pelo MS leva em conta a legislação brasileira sobre Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) e estabelece procedimentos para cada uma das 3 fases previstas:

- inventariar os estoques, quantificando as VOPT remanescentes na rede após 31 de março de 2016;
- destinar esses estoques, documentando o adequado transporte e tratamento dos resíduos, seja em unidades próprias ou de terceiros, como RSS e;
- validar todo o processo de retirada da VOPT na rede nacional e a destinação dos resíduos por meio de supervisão e monitoramento.

Datas chave:

31/03/2016

Data limite para utilização das VOPT

29/04/2016

Data limite para preenchimento do inventário no FORMSUS e descarte das VOPT (recolhimento e tratamento dos resíduos)

Legislação sobre resíduos de vacinas no Brasil

O gerenciamento de RSS é regulamentado em âmbito nacional pela RDC 306, de 07 de dezembro de 2004, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, 2004) e pela Resolução 358, de 29 de abril de 2005, do Conselho Nacional de Meio Ambiente (Brasil, Conselho Nacional de Meio Ambiente - CONAMA, 2005).

Segundo a RDC 306/2004, as vacinas de vírus vivos ou atenuados são classificadas como RSS do Grupo A1, o que implica na obrigatoriedade de tratamento por desinfecção antes da disposição final em aterros sanitários:

5.2 - Resíduos resultantes de atividades de vacinação com microorganismos vivos ou atenuados, incluindo frascos de vacinas com expiração do prazo de validade, com conteúdo inutilizado, vazios ou com restos do produto, agulhas e seringas.

Devem ser submetidos a tratamento antes da disposição final.

5.2.1 - Devem ser submetidos a tratamento, utilizando-se processo físico ou outros processos que vierem a ser validados para a obtenção de redução ou eliminação da carga microbiana, em equipamento compatível com Nível III de Inativação Microbiana (Apêndice IV).

5.2.2 - Os resíduos provenientes de campanha de vacinação e atividade de vacinação em serviço público de saúde, quando não puderem ser submetidos ao tratamento em seu local de geração, devem ser recolhidos e devolvidos às Secretarias de Saúde responsáveis pela distribuição, em recipiente rígido, resistente à punctura, ruptura e vazamento, com tampa e devidamente identificado, de forma a garantir o transporte seguro até a unidade de tratamento.

A mesma legislação define ainda que os estabelecimentos geradores de RSS são responsáveis pelo correto gerenciamento de seus resíduos, incluindo as etapas de geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte e disposição final, as quais devem estar devidamente documentadas no PGRSS – Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde de cada unidade de saúde. A destinação dos resíduos das VOPT deverão portanto atender ao disposto na regulamentação específica da ANVISA e do CONAMA, às recomendações específicas do Plano de Erradicação da Poliomielite: Estratégia no Brasil, do Ministério da Saúde e deste Comunicado, conforme aplicável, tendo ainda em conta os planos de gerenciamento de resíduos de cada estabelecimento, sem prejuízo de outros regulamentos que possam incidir sobre o tema.

Planejando a Destinação dos Resíduos da VOPT no Município

A destinação dos resíduos da VOPT é parte de uma ação de saúde articulada globalmente, porém executada em âmbito local, sob coordenação das equipes municipais de saúde. Nesse sentido, é necessário que se estabeleça uma estratégia de ação que leve em consideração as condições locais e sua adequação às diretrizes globais.

Conforme as recomendações da OMS e do MS, o descarte da VOPT deve garantir o tratamento e disposição final adequados desses resíduos e que todo o processo seja conduzido de forma que possa ser certificado através da verificação de documentação ou de inspeções “in loco”. Portanto, é necessário que todo o processo seja, não apenas confiável, como também devidamente documentado, permitindo prestação de contas posterior. Esse controle do fluxo dos resíduos ao longo de todas as etapas da sua destinação é conhecido como rastreabilidade.

A destinação da VOPT no nível local será coordenada pela Secretaria de Saúde de cada município. Caberá a essa coordenação municipal adotar as soluções operacionais que julgar pertinentes, levando em conta os Planos Municipais de Resíduos Sólidos, a disponibilidade de infraestrutura na região e as demandas locais, sempre observando o cumprimento da legislação ambiental e sanitária.

Em linhas gerais, podemos organizar as opções de destinação dos resíduos de VOPT com base em três variáveis principais:

- Tratamento na própria unidade de saúde de origem (tratamento “in situ”), ou transporte dos resíduos de diferentes unidades de saúde para tratamento em outro local (tratamento centralizado).
- Transporte por coleta própria (veículo de transporte de vacinas) ou em veículo de transporte de resíduos biológicos (coleta regular de RSS).
- Tratamento em equipamento próprio (sob responsabilidade de organização de saúde) ou uso de prestadores de serviços de tratamento de RSS (operado por empresa ou órgão de limpeza urbana).

Considerando as três variáveis acima, chegamos a quatro soluções mais comuns, as quais poderão ser aplicadas de forma única em todo o município ou combinadas visando obter a melhor solução para cada serviço de saúde ou região num mesmo município, sempre tendo como base para o planejamento, a situação de cada unidade de saúde geradora dos resíduos de VOPT:

1. A unidade trata seus resíduos por meio da autoclave de RSS disponível no local;
2. A unidade envia seus resíduos para um ponto de acumulação municipal ou regional por meio de coleta própria, onde os resíduos serão tratados em autoclave de RSS própria;

3. A unidade envia seus resíduos para um ponto de acumulação municipal ou regional por meio da coleta própria, de onde os resíduos serão encaminhados para tratamento por terceiros, ou;

4. A unidade envia seus resíduos por meio de coleta especial ou convencional de RSS disponível na região, para que os resíduos sejam tratados por terceiros;

Procedimentos para a Destinação de Resíduos da VOPT

Entre as quatro opções apresentadas no item anterior, qualquer que seja a solução escolhida (ou combinação de soluções), deverão ser observadas as seguintes diretrizes:

a) Tratamento dos resíduos em autoclaves próprias

A legislação prevê que o tratamento de resíduos de vacinas como a VOPT deve atingir o Nível III de Inativação Microbiana (Segundo a RDC 306/2004 da ANVISA, APÊNDICE IV - NÍVEIS DE INATIVAÇÃO MICROBIANA, Nível III: Inativação de bactérias vegetativas, fungos, vírus lipofílicos e hidrofílicos, parasitas e micobactérias com redução igual ou maior que 6Log10, e inativação de esporos do *B. stearothermophilus* ou de esporos do *B. subtilis* com redução igual ou maior que 4Log10). Caso o tratamento venha a ser realizado em autoclave própria, seja na própria unidade geradora dos resíduos, seja numa autoclave preparada para tratar resíduos de várias unidades, o equipamento em questão deverá atender aos requisitos abaixo.

- Conforme a Nota Técnica Nº 002/2011 – UINFS/GGTES/ANVISA (Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2011), a autoclave deverá ser exclusiva para desinfecção de resíduos, não podendo ser usada para processar outros materiais.

- O ciclo de tratamento para resíduos de vacinas deverá ser previamente validado, levando em consideração as seguintes variáveis: quantidade de resíduos por ciclo (número máximo de frascos ou quantidade em peso); forma de acondicionamento dos resíduos (considerar o uso de sacos autoclaváveis, caixas, embalagens primárias e secundárias das vacinas, etc.), e; tipo

de autoclave e parâmetros de operação (temperatura, pressão e tempo de exposição).

- A validação deverá ser refeita sempre que qualquer uma das variáveis acima for alterada no sentido de aumentar a dificuldade do processo. Por exemplo, é possível reduzir a quantidade de resíduos, mas caso se decida aumentá-la, a validação deverá ser refeita. Da mesma forma, pode-se reduzir a quantidade de embalagens (barreiras ao vapor), mas não aumentá-la, sem que se faça uma nova validação.

- Para validar o ciclo de tratamento em determinada autoclave, devem ser utilizados indicadores contendo *Geobacillus stearothermophilus* (*Geobacillus stearothermophilus* são esporos resistentes ao calor utilizados como indicadores biológicos para processos de validação da esterilização a vapor sob pressão. Estes indicadores podem ser facilmente encontrados no mercado de produtos médico-hospitalares, já previamente dosados na concentração apropriada (6log10) e embalados junto com meio de cultura. Os indicadores biológicos demonstram por meio de alteração de cor após a incubação se o processo de monitorado atingiu o nível preconizado de redução da carga microbiana).

- Uma vez validadas as condições de operação com indicador biológico, é recomendável que, a cada ciclo de tratamento, seja utilizado indicador químico.

- Os indicadores, biológicos ou químicos, devem ser em número suficiente e compatível com as dimensões da autoclave e dispostos no interior da câmara sempre nos pontos de maior dificuldade de acesso ao vapor, inclusive no interior da carga (dentro das embalagens).

b) Condições de transporte dos resíduos

As condições que devem ser observadas para o adequado transporte dos resíduos de VOPT e sobre a documentação que deverá ser providenciada para garantir a rastreabilidade do processo de destinação (coleta e tratamento) desses resíduos são:

- O transporte de resíduos da VOPT, desde que os frascos estejam devidamente fechados (ainda que eventualmente tenham sido parcialmente usados), poderá ser realizado em veículos devidamente autorizados para transporte de resíduos de serviços de saúde do Grupo A (biológicos) ou em veículos normalmente empregados para transporte de vacinas.

- Não será permitido que os resíduos de VOPT sejam coletados ou transportados junto a pessoas ou em conjunto com outros resíduos ou materiais, inclusive outros RSS, a menos que as vacinas possam ser mantidas em compartimento separado, devidamente segregadas durante todo o processo de coleta, transporte e armazenagem.

- Caso se utilize veículos empregados no transporte de vacinas para resíduos da VOPT, não será possível transportar conjuntamente outros tipos de RSS de qualquer tipo ou grupo, bem como carregar simultaneamente outros produtos, insumos ou materiais.

- As vacinas VOPT destinadas ao descarte devem ser acondicionadas como determina a RDC 306/2004 da ANVISA, conforme transcrição do item 5.2.2 abaixo (grifo nosso):

5.2.2 - Os resíduos provenientes de campanha de vacinação e atividade de vacinação em serviço público de saúde, quando não puderem ser submetidos ao tratamento em seu local de geração, devem ser recolhidos e devolvidos às

Secretarias de Saúde responsáveis pela distribuição, em recipiente rígido, resistente à punctura, ruptura e vazamento, com tampa e devidamente identificado, de forma a garantir o transporte seguro até a unidade de tratamento.

- Considerando-se que as vacinas estejam devidamente acondicionadas em suas embalagens primárias originais e que estas estejam íntegras, o “recipiente rígido” de que trata o item 5.2.2 da RDC 306 poderá ser uma caixa de papelão, desde que devidamente forrada com saco plástico branco para RSS infectantes, o qual deverá ser lacrado antes do fechamento da caixa.

- As caixas de papelão não poderão ser usadas caso existam resíduos de vacinas derramadas, embalagens primárias vazando ou com características perfurantes ou cortantes, situação em que se deverá adotar embalagem estanque, feita de plástico rígido, com tampa rosqueada e vedada.

- A caixa para armazenagem ou transporte de resíduos de VOPT deverá estar identificada com o símbolo de substância infectante que consta da NBR-7500 da ABNT, com rótulos de fundo branco e desenho e contornos pretos, acompanhado dos dizeres: “Vacina poliomielite 1, 2 e 3 TRIVALENTE (VOPT) para descarte – Resíduo Biológico Grupo A1”, conforme indicado no ANEXO A – Símbolo de identificação de substância infectante.

- A identificação de que trata o item anterior poderá ser uma fotocópia do símbolo e inscrições disponíveis no ANEXO A – Símbolo de identificação de substância infectante, impressa em folha de sulfite A4, fixada de forma visível em dois lados opostos da caixa.

- Para cada caixa deverão ser providenciadas duas cópias do Recibo de Entrega, com a relação dos lotes e quantidades das vacinas nela contidas, fixadas de forma a lacrar a caixa, coladas faces superior e inferior, no caso de caixas de papelão, ou nas laterais da tampa, no caso de caixas de plástico ou poliestireno expandido (isopor).

- Cabe lembrar que as caixas de papelão são as mais adequadas caso o tratamento previsto seja a autoclavagem. Caixas de plástico ou poliestireno expandido tendem a dificultar a penetração do vapor, bem como, poderão perder a capacidade de conter os resíduos com mais facilidade após a exposição ao calor.

c) Envio dos resíduos para centrais de tratamento terceirizadas

Caso o tratamento venha a ser realizado em unidade de tratamento de RSS, operada por empresa ou órgãos públicos de limpeza urbana, usando tecnologia de autoclave, micro-ondas, incineração ou similar, deve-se tomar as seguintes medidas:

- Recomendamos que se faça um contato preliminar com os gestores da unidade de tratamento visando assegurar que os mesmos concordam em receber resíduos de VOPT e confirmar que estão aptos a lidar com esses resíduos.

- Verificar se a unidade de tratamento escolhida está devidamente licenciada pela CETESB, se a licença encontra-se dentro do período de validade e se esta licença autoriza a unidade a receber RSS infectantes do grupo A1.

- Verificar a autenticidade da licença de operação e fazer o download da mesma pelo do site da CETESB (<http://autenticidade.cetesb.sp.gov.br>), lembrando que este documento deverá ser mantido por 12 (doze) meses, junto com os Recibos de Entrega dos resíduos.

- Recomendamos a realização de uma visita prévia à unidade de tratamento, da qual deverão participar um profissional da equipe de coordenação da vacinação do município, acompanhado de profissionais da vigilância sanitária e/ou ambiental municipal.

d) Documentação referente à responsabilidade pela entrega e recebimento dos resíduos (rastreadibilidade)

Os itens que seguem apresentam os cuidados que deverão ser tomados para documentar a responsabilidade pelo recebimento dos resíduos de VOPT ao longo do processo de destinação (coleta e tratamento).

- Sempre que os resíduos de vacinas tenham que ser transportados para fora da unidade geradora, a fim de serem tratados em outra unidade da rede de saúde ou em empresa especializada, será necessário documentar o envio através de um Recibo de Entrega, conforme modelo disponível no ANEXO B – Modelo do “Recibo de Entrega” de Resíduos da VOPT desta NT.

- O Recibo de Entrega deverá ser impresso em ao menos cinco vias de igual teor, todas preenchidas e assinadas pelo responsável pela unidade geradora.

- Cada cópia do Recibo de Entrega deverá estar sempre acompanhada do respectivo “Inventário Referente ao Resíduo da VOPT”, conforme formulário disponível no FORMSUS, de maneira a documentar o conteúdo de cada caixa.

- As cinco vias do Recibo de Entrega serão usadas da seguinte forma: duas vias para lacrar a caixa; uma via como Recibo de Entrega da caixa para o responsável pela coleta (cópia assinada fica com a unidade de origem); uma via como Recibo de Entrega da caixa para o responsável pelo tratamento (cópia assinada fica com o responsável pelo transporte), e; uma via como registro referente à data e hora do efetivo tratamento (a ser enviada para a coordenação municipal de vacinação para consolidação).

- Instruções detalhadas sobre o uso do Recibo de Entrega estão no ANEXO B – Modelo do “Recibo de Entrega” de Resíduos da VOPT.

- A Coordenação Municipal de Vacinação deve se certificar de que as unidades de tratamento que receberão os resíduos estejam cientes de que devem remeter os Recibos de Entrega, bem como monitorar a devolução desses Recibos de Entrega devidamente assinados.

- Não se deve encaminhar os resíduos de vacinas VOPT para tratamento utilizando mais de uma etapa de transporte, mesmo que realizadas pela mesma empresa ou organização.

- Entende-se por “mais de uma etapa de transporte” o uso de unidades de transbordo ou qualquer outro sistema que implique em transferência entre veículos, motoristas ou responsáveis pelos resíduos durante o percurso até a unidade de tratamento.

- Não é considerado “mais de uma etapa de transporte” quando as vacinas forem transportadas de uma unidade de

saúde para outra, desde que ambas sejam integrantes da rede de serviços de vacinação municipal e que o objetivo de tal procedimento seja a consolidação de uma carga para envio a unidade de tratamento.

- Caso as determinações acima não possam ser devidamente atendidas pelo serviço de coleta ou transporte inicialmente previsto, deve ser providenciado transporte alternativo que garanta o envio direto à unidade de tratamento.
- Os Recibos de Entrega citados neste Comunicado devem permanecer à disposição das autoridades sanitárias municipal e estadual pelo período mínimo de doze meses.

Informações finais

O presente Comunicado foi desenvolvido pela equipe da Divisão de meio ambiente do Centro de Vigilância Sanitária, órgão vinculado à Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde, com a participação e em consonância com o Grupo Técnico para a coordenação das ações no Estado de São Paulo do “Plano Estratégico para a Erradicação da Poliomielite”, instituído pela Resolução SS – 25, de 16-3-2016

(Secretaria da Saúde de São Paulo, 2016).

E-mail para contato: residuos@cvs.saude.sp.gov.br.

Bibliografia

Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.

(2004). RDC 306 - Regulamento Técnico para o Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde. Brasília - DF.

Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2011).

NOTA TÉCNICA Nº 002 UINFS/GGTES/ANVISA. Brasília - DF:

[http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&](http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwis9aSA2tnLAhVBk5AKH)

[cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwis9aSA2tnLAhVBk5AKH](http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwis9aSA2tnLAhVBk5AKH)

[Ue4CckQFggcMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.saude.mt.gov.br%2Fupload%2Fcontrole-](http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwis9aSA2tnLAhVBk5AKH)

[infeccoes%2Fpasta3%2Fnota_tecnica_uinfsggtesanvisa_n_02_2011.pdf](http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwis9aSA2tnLAhVBk5AKH).

Brasil, Conselho Nacional de Meio Ambiente - CONAMA.

(2005). Resolução 358. Brasília - DF.

BRASIL. Ministério da Saúde. CGPNI - Coordenação do Programa Nacional de Imunizações. (2015). Plano de Erradicação da Poliomielite: Estratégia no Brasil. Brasília - DF:

<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/marco/10/Plano-p--lio--Brasil--12-02-2016.pdf>.

Organização Mundial da Saúde. (2014). Introduction of Inactivated Polio Vaccine (IPV) in Routine Immunizations. http://www.who.int/immunization/diseases/poliomyelitis/inactivated_polio_vaccine/ipv_operational_manual.pdf.

Organização Mundial da Saúde. (2015). The switch from tOPV to bOPV Implementation guidelines - A handbook for national decision makers, programme managers, logisticians, and consultants (Draft). http://www.who.int/immunization/diseases/poliomyelitis/endgame_objective2/oral_polio_vaccine/OPVSwitch-Guidelines_nat_plans_Mar2015.pdf.

Secretaria da Saúde de São Paulo. (2016). Resolução SS

– 25, de 16-3-2016. São Paulo - SP: DOE - 17/03/16 - seção

1 - p.309.



**Vacina poliomielite 1, 2 e 3 TRIVALENTE
(VOPt) para descarte**

Resíduo Biológico Grupo A1

ANEXO B – Modelo do “Recibo de Entrega” de Resíduos da VOPT e instruções para o seu preenchimento
Este modelo de Recibo de Entrega destina-se a documentar todas as etapas na destinação dos resíduos de VOPT de uma determinada caixa e deve ser preenchido e assinado pelos responsáveis por cada uma dessas etapas, conforme as instruções do item d) desta NT.

Os Recibos de Entrega deverão ser usados conforme segue:

- Para cada caixa contendo VOPT, deve ser impresso um jogo de Recibos de Entrega e inventários com, pelo menos, cinco cópias idênticas, todas assinadas pelo responsável pela unidade geradora ou pela coordenação municipal de vacinação.
- Cada uma das cinco vias do Recibo de Entrega deverá estar sempre acompanhada do respectivo “Inventário Referente ao Resíduo da VOPT”, conforme formulário disponível no FORMSUS, que descreve o conteúdo da caixa, contendo as seguintes informações: Número de Lote, Laboratório Produtor, Apresentação e Quantidade de Resíduo (em frascos e/ou doses).
- As cinco vias do Recibo de Entrega deverão ser usadas da seguinte forma:
 - o Duas vias serão usadas para lacrar a caixa usada para acondicionar as VOPT, conforme descrito no Item “b) Condições de transporte dos resíduos”.
 - o As três vias restantes devem ser assinadas e datadas pelo responsável pela retirada e transporte das vacinas na unidade geradora do resíduo, uma delas deverá ser entregue no ato da entrega dos resíduos, permanecendo arquivada na unidade de origem (unidade de saúde geradora do resíduo ou coordenação municipal de vacinação) e as duas outras acompanham a caixa de VOPT até a unidade de tratamento.
 - o As duas vias restantes devem ser assinadas e datadas pelo responsável pelo recebimento dos resíduos na unidade de tratamento, sendo uma delas retida pelo transportador como comprovante da entrega e a outra deve ser mantida junto à caixa até o momento do efetivo tratamento.
 - o A última via deve ser assinada pelo responsável pelo tratamento, registrando data e hora do tratamento dos resíduos, atestando o efetivo tratamento dos mesmos, devendo ser enviada de volta à unidade geradora ou coordenação municipal de vacinação no prazo de até três dias úteis após o recebimento dos resíduos na unidade de tratamento.
- Destacamos que, conforme as instruções acima, cada parte do Recibo de Entrega deve ser preenchida pelo responsável pela etapa correspondente, o qual deverá preencher todas as vias dos Recibos de Entrega que estiverem acompanhando a caixa naquele momento (uma, duas ou três vias, conforme a etapa).
- A coordenação municipal da vacinação, ou outro órgão que estiver à frente das operações de destinação dos resíduos de VOPT em cada município, poderá, a seu critério, acrescentar mais vias do Recibo de Entrega, caso julgue necessário para fins de controle.

- Os Recibos de Entrega deverão permanecer à disposição das autoridades sanitárias municipal e estadual pelo período mínimo de 12 meses após o final do processo de recolhimento e destinação dos resíduos de VOPT. Veja abaixo o modelo de Recibo de Entrega

RECIBO DE ENTREGA DE RESÍDUOS DE VACINAS POLIOMIELITE TRIVALENTE (VOPT) PARA COLETA E TRATAMENTO

Campos a serem preenchidos pelo responsável pelo ACONDICIONAMENTO dos resíduos de VOPT na unidade GERADORA:					
Nome completo do responsável	RG ou CPF	Cargo	Telefone	Assinatura	Data/hora (fechado)
Nome da unidade geradora do resíduo	Endereço da unidade geradora do resíduo	Bairro	CEP	Cidade	
Campos a serem preenchidos pelo responsável pela COLETA dos resíduos de VOPT na unidade GERADORA:					
Nome completo do responsável pela coleta	RG ou CPF	Cargo	Telefone	Assinatura	Data/hora (coletado)
Empresa ou órgão responsável pela coleta	Endereço de destino dos resíduos	Bairro	CEP	Cidade	
Campos a serem preenchidos pelo responsável pelo RECEBIMENTO dos resíduos de VOPT na unidade de TRATAMENTO:					
Nome completo do responsável recebimento	RG ou CPF	Cargo	Telefone	Assinatura	Data/hora (recebido)
Empresa ou órgão responsável pelo tratamento	Endereço da unidade de tratamento	Bairro	CEP	Cidade	
Campos a serem preenchidos pelo responsável pelo TRATAMENTO dos resíduos de VOPT na unidade de TRATAMENTO:					
Nome completo do responsável pelo tratamento	RG ou CPF	Cargo	Telefone	Assinatura	Data/hora (tratado)
Empresa ou órgão responsável pelo tratamento	Tipo de tratamento empregado no resíduo: <input type="checkbox"/> Autoclave <input type="checkbox"/> Incinerador <input type="checkbox"/> Micro-ondas <input type="checkbox"/> Outro (especificar)				

Instruções para uso do Recibo de Entrega:

- Imprimir 5 vias iguais para cada caixa contendo VOPT. Cada via deverá ser preenchida pelo responsável pela unidade geradora dos resíduos antes do fechamento da caixa e estar acompanhada de uma cópia do “Inventário Referente aos Resíduos da VOPT” contidas na caixa (para detalhes sobre o inventário, ver formulário do Ministério da Saúde no FORMSUS).
- As vias 1 e 2 serão usadas para lacrar a caixa, coladas junto com o inventário, nas faces superior e inferior (para caixas de papelão) ou nas laterais da tampa (para caixas de plástico ou poliestireno/isopor).
- A via 3 deverá ser preenchida, assinada e datada pelo responsável pela coleta/transporte e deixada na unidade geradora como recibo da retirada da caixa com resíduos.
- A via 4 deverá ser preenchida, assinada e datada pelo responsável pelo recebimento da caixa com resíduos na unidade de tratamento e deixada com o responsável pela coleta/transporte como recibo da entrega.
- A via 5 deverá ser preenchida, assinada e datada pelo responsável pelo tratamento da caixa com resíduos na unidade de tratamento e enviada à unidade geradora como recibo do efetivo tratamento da caixa com resíduos.