

ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO EXTRAMURO

POP-PMI/DEVISA **0025**

01/07/2025

OBJETIVOS

Direcionar os profissionais de saúde dos Centros de Saúde quanto à organização das ações extramuro.

INTRODUÇÃO/ DEFINIÇÕES

As ações de vacinação extramuro constituem uma importante estratégia complementar às rotinas das salas de vacinação, com o objetivo de ampliar o acesso da população às vacinas e, conseqüentemente, aumentar as coberturas vacinais. Essas ações são fundamentais para alcançar grupos populacionais com dificuldades de acesso aos serviços de saúde, como comunidades distantes, áreas de vulnerabilidade social, instituições de longa permanência, escolas, abrigos, eventos e locais de grande circulação de pessoas.

Este Procedimento Operacional Padrão (POP) tem como finalidade padronizar as etapas e critérios para o planejamento, execução, registro e monitoramento das ações extramuro no âmbito da imunização, garantindo a segurança, a qualidade e a efetividade das atividades desenvolvidas.

A padronização dos processos contribui para o fortalecimento das boas práticas, o uso racional dos recursos e o cumprimento das diretrizes do Programa Nacional de Imunizações (PNI).

Considerando a complexidade do Programa de Imunização e as constantes atualizações dos esquemas vacinais, este POP deverá ser revisado sempre que necessário. As pessoas que o utilizarem podem e devem comunicar aos gestores caso identifiquem qualquer informação, instrução ou anexo que precise de atualização, contribuindo para a manutenção da qualidade, segurança e efetividade das ações de vacinação.

EXECUTOR

Equipe de saúde

INSTRUÇÃO DE TRABALHO**1. Planejamento da Ação**

- Identificar área com baixa cobertura vacinal.
- Definir data, hora e local de vacinação.
- Mapear população-alvo.
- Provisionar vacinas.
- Estimar recursos humanos e materiais.
- Preencher formulários do microplanejamento (**ANEXO 1**).

2. Visita Técnica

- Realizar vistoria técnica, após contato prévio e autorização do responsável pelo local.
- Verificar cada item abaixo:
 - Preencher ANEXO 1 – Roteiro operacional
 - Definir localização do posto de vacinação.
 - Verificar disponibilidade de **mesas, cadeiras, banheiros e água**.
 - Avaliar **incidência de luz solar** no local.
 - Confirmar **rede de energia, acesso à internet, extensões elétricas e lixeiras**.

- Verificar necessidade de **suporte para pôster/banner** e de **tenda/cobertura**.
- Verificar parceria para divulgação da ação.

3. Logística e Suprimentos

- Preencher planilha de plano operativo e dados (**ANEXO 2**).
- Enviar por e-mail para o Distrito e a VISA de referência da sua Unidade.
- Realizar **pedido eventual via GEMM**, com **1 semana de antecedência**, indicando no campo OBSERVAÇÃO: “ação extramuros”.
- Enviar e-mail com o número do pedido para:
 - Almoxarifado Central de Vacinas (almoxarifado.centralvacina@campinas.sp.gov.br)
 - Distrito de Saúde
 - VISA
- Usar insumos da unidade sempre que possível.
- Caso necessário, fazer pedido eventual via GEMM e enviar e-mail com o número do pedido para:
 - Almoxarifado Eventual (sms.almoxeventual@campinas.sp.gov.br)
 - Distrito
 - VISA
- Observar restrições e cronograma de entrega.

4. Organização dos Impressos

Imprimir previamente:

- ANEXO 1 – Roteiro operacional
- ANEXO 2 – Planilha conjunta para Plano Operativo e Dados Consolidados
- ANEXO 3 – Check List – Materiais e Insumos Ações Extramuros
- ANEXO 4 – Calendário Vacinal
- ANEXO 5 – Vacinas e Orientações
- ANEXO 6 – Controle de Temperatura
- ANEXO 7 – Registro de Doses Manual – locais sem internet
- ANEXO 8 – Informações Vacinas em Uso, Vacinadores e Consolidado (mesa/digitador)
- ANEXO 9 – Planilha de Controle de Doses Aplicadas e Perdas (vacinador)
- ANEXO 10 – Caderneta de Vacinação do Adulto
- ANEXO 11 – Comprovante de Vacinação
- Termo de Consentimento (se aplicável)

5. Materiais e Insumos

Vide ANEXO 3 – Check List – Materiais e Insumos Ações Extramuros, para dimensionamento das quantidades e organização dos materiais

6. Execução da Ação e Encerramento

- Chegar à Unidade com pelo menos 1 hora de antecedência para conferência e organização.
- Realizar montagem das caixas conforme POP de Montagem de Caixas Térmicas.
- Chegar ao local da ação com antecedência suficiente para iniciar no horário programado.
- Realizar a vacinação conforme os protocolos vigentes, respeitando as Boas Práticas de Imunização.

- Garantir conservação adequada das vacinas, as vacinas entre 2°C e 8°C, priorizando 4,5°C como temperatura ideal para estabilidade e segurança dos imunobiológicos.
- Realizar o controle de temperatura das caixas térmicas (estoque e vacinas em uso) a cada 1 hora, preenchendo a planilha de controle de temperatura (ANEXO 6).
- Registrar corretamente todas as doses aplicadas.
- Orientar sobre eventos esperados e ESAVIs.
- Descartar todos os resíduos adequadamente, conforme legislação vigente.
- Manter o controle de temperatura das caixas de vacinas até a unidade de origem e armazenamento em câmara de vacina.
- Recolher todas as planilhas de controle de temperatura.
- Consolidar os dados.
- Preencher e enviar para as VISAS e Distritos de referência da sua UNIDADE:
 - ANEXO 2 – Planilha de Plano Operativo e Dados;
 - ANEXO 8 – Informações Vacinas em Uso, Vacinadores e Consolidado (mesa/digitador)
 - Planilha padrão de campanha **(se aplicável)**
 - Planilha de ações em escolas **(se aplicável)**
- Encaminhar os resultados por e-mail à VISA e ao Distrito de referência da sua UNIDADE.

ANEXOS

Os anexos deste POP têm como finalidade auxiliar na visualização e identificação dos materiais, formulários e ferramentas necessárias para a realização das ações de vacinação extramuro. As imagens e modelos apresentados são ilustrativos e visam orientar o preparo e a execução das etapas. Ressalta-se que todos os arquivos citados estarão disponíveis de forma digital, acessíveis para consulta e utilização conforme necessidade dos profissionais envolvidos na ação. Destaca-se que o **Anexo 2 – Planilha de Plano Operativo e Dados** estará disponível online, para alimentação colaborativa pelas equipes responsáveis. Segue abaixo um quadro resumo dos anexos e suas funções:

Quadro resumo dos anexos e funções

Anexo	Descrição resumida	Objetivo prático
1	Roteiro Operacional	Guiar o planejamento e execução das ações extramuros.
2	Planilha Conjunta para Plano Operativo e Dados	Consolidar informações de planejamento, execução e resultados, online e colaborativo.
3	Check list de Insumos	Garantir que todos os materiais necessários estejam disponíveis para a ação.
4	Calendário Vacinal	Consulta rápida dos esquemas vacinais de crianças e adolescentes.
5	Vacinas e Orientações	Informações técnicas essenciais sobre vacinas utilizadas.
6	Planilha de Controle de Temperatura	Registrar temperaturas das caixas térmicas para garantir estabilidade dos imunobiológicos.
7	Planilha de Registro Manual	Registro de doses aplicadas em locais sem internet.
8	Informações de Vacinas, Vacinadores e Consolidado	Organização de vacinas usadas, profissionais envolvidos e consolidação dos dados.
9	Planilha de Controle de Doses e Perdas	Controlar doses aplicadas e eventuais perdas técnicas.
10	Caderneta de Vacinação do Adulto	Registro oficial das vacinas aplicadas em adultos, para entrega ao usuário.
11	Comprovante de Vacinação	Entrega imediata ao usuário como recibo de vacina aplicada em campanha ou ação extramuro.

ANEXO 1 – Roteiro operacional



Seção	Ação	Concluído (✓/X)	Responsável	Data
1. Planejamento	Área de baixa cobertura identificada			
	Data, horário e local definidos			
	População-alvo definida			
	Imunobiológicos selecionados			
	Recursos humanos e materiais definidos			
2. Visita Técnica	Formulários do microplanejamento preenchidos			
	Designar responsáveis pela verificação de cada item abaixo			
	Local do posto de vacinação definido			
	Verificação de mesas disponíveis			
	Verificação de cadeiras disponíveis			
	Acesso a banheiros verificado			
	Disponibilidade de água garantida			
	Incidência de luz solar avaliada			
	Rede de energia confirmada			
	Acesso à internet testado			
	Extensão elétrica providenciada			
	Lixeiras disponíveis			
	Suporte para pôster/banner garantido			
3. Logística e suprimentos	Tenda ou cobertura providenciada			
	Plano operativo preenchido e enviado por email à VISA e Distrito			
	Pedido de vacinas realizado via GEMM (com antecedência mínima de 1 semana)			
	Pedido de insumos realizado (se necessário)			
	Profissionais escalados com os devidos acessos aos sistemas			
	Transporte organizado			



Seção	Ação	Concluído (✓/X)	Responsável	Data	
4. Impressos (levar impresso no dia da ação)	ANEXO 3 - Check-list de materiais e insumos para ações extramuros				
	ANEXO 4 - Calendários vacinais - CVE SP				
	ANEXO 5 - Orientações sobre vacinas				
	ANEXO 6 - Planilha de controle de temperatura				
	ANEXO 7 - Planilha registro de doses manual - locais sem internet				
	ANEXO 8 - Informações vacinas em uso, vacinadores e consolidado (mesa/digitador)				
	ANEXO 9 - Planilha controle doses aplicadas e perdas (vacinador)				
	ANEXO 10 - Caderneta de vacinação do adulto				
	ANEXO 11 - Comprovante de vacinação				
		Termos de consentimento, se aplicável.			
	5. Materiais e Insumos	VIDE ANEXO 3 para dimensionamento das quantidade e organização dos materiais			
6. Execução e Encerramento	Organização do materiais e insumos no dia anterior				
	Chegada no local da ação com antecedência				
	Garantir boas práticas de imunização				
	Verificação e preenchimento da planilha de controle de temperatura a cada 1 hora				
	Registro adequado das doses				
	Descarte dos resíduos adequadamente				
	Consolidar os dados e envia via email para Visa e Distrito				

ANEXO 4 – Calendário Vacinal– CVE SP



CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA E ADOLESCENTE - ESTADO DE SÃO PAULO – 2025

VACINAS	Nascimento até 15 anos de idade														
	Ao nascer	2 meses	3 Meses	4 Meses	5 meses	6 meses	7 meses	9 meses	12 meses	15 Meses	4 anos	5 anos	9 anos	11 anos	15 Anos
BCG	Dose única														
HEPATITE B	1ª dose														
VIP		1ª dose		2ª dose		3ª dose				Reforço					
ROTAVÍRUS		1ª dose		2ª dose											
PENTA		1ª dose		2ª dose		3ª dose									
PNEUMOCÓCICA 10		1ª dose		2ª dose					Reforço						
MENINGO C			1ª dose						Reforço						
COVID-19						1ª dose	2ª dose	3ª dose							
INFLUENZA															
FEBRE AMARELA													2ª dose		
TRÍPLICE VIRAL													1ª dose		
HEPATITE A														Dose única	
TETRAVIRAL														Dose única	
DTP														Reforço	
VARICELA															2ª Dose
HPV														Dose única	
MENINGO ACWY															Dose única
DT															Reforço



ANEXO 5 – Vacinas e Orientações

Calendários	Vacina	Via de Aplicação	Volume da dose (mL)	Esquema básico	Idade/ público recomendada	Idade máxima	Intervalo mínimo entre doses	Validade do frasco após abertura	Observações
CALENDÁRIO ADULTO	Hepatite B inativada	Intramuscular	0,5 mL	3 doses (0-1-6 meses)	A partir dos 7 anos se não vacinado ou esquema incompleto	Universal	D1 para D2: 1 mês D3: 2 meses D1 para D3: 4 meses	Butantan: 15 dias (Até 19 anos: 0,5 mL / a partir 20 anos: 1 mL) LG Chem: 10 dias (Até 15 anos: 0,5 mL / a partir 16 anos: 1 mL) LG Sciencis: 28 dias (Até 15 anos: 0,5 mL / a partir 16 anos: 1 mL) Serum: 28 dias (Até 19 anos: 0,5 mL / a partir 20 anos: 1 mL)	* População Geral / Gestante: com esquema completo de 3 doses NÃO revacinar * Exame anti-Hbs (anticorpos contra HbsAg) deve ser feito de 30 a 60 dias após a D3
	Dupla Adulto (d) atenuada	Intramuscular	0,5 mL	3 doses se início do esquema Reforço a cada 10 anos	A partir de 7 anos	Universal	Entre as doses: 30 dias Reforço: 10 anos		* Dose de reforço deve ser feita após esquema básico completo (3 doses) com vacina contendo componente diftérico e tetânico * Em caso de acidente reduzir intervalo do REFORÇO PARA 5 ANOS
	Febre Amarela atenuada	Subcutânea	0,5 mL Após reconstituição	Reforço: se DU antes dos 5 anos DU se DU a partir dos 5 anos		59 anos, 11 meses e 29 dias	x	Fiocruz (5 ou 10 doses): 6 horas	* Quem recebeu dose FRACIONADA deve receber 1 dose de Reforço * Pessoa a partir de 60 anos: exposição em áreas de risco deve ser vacinada * Em caso de risco epidemiológico: gestantes e puérperas podem receber a vacina
	Tríplice Viral (SCR) atenuada	Subcutânea	0,5 mL Após reconstituição	2 doses	5 anos até 29 anos: 2 doses 30 anos até 59 anos: 1 dose	59 anos, 11 meses e 29 dias	30 dias	Fiocruz / MSD: 8 horas (a partir dos 6 meses) Serum / Sanofi: 6 horas (a partir dos 9 meses)	* FIOCRUZ: pode ser feita em criança portadora de APLV * SERUM: NÃO pode ser feita em criança portadora de APLV * D2: Se possível deve ser feita com Tetraviral até 4 anos, 11 meses e 29 dias * Trabalhador de saúde deve ter 2 doses independente da idade * Contraindicada para gestante
	Tríplice Bacteriana - acelular (dTpa) inativada	Intramuscular	0,5 mL	1 dose	A partir dos 4 anos	Universal	Vai depender se a dose é para: iniciar esquema, completar esquema ou de reforço	GSK / Butantan: uso imediato	* Gestante: em cada gestação, a partir de 20ºIG * Puérperas: até 45 dias após o parto, caso não tenham recebido a dose na gestação * Profissionais da Saúde - com esquema completo, receber uma dose de dTpa mesmo que a última dose de vacina com componentes diftérica, tetânica e coqueluche a menos de 10 anos * Estagiário que atue em maternidades, UTI e UCI Neonatal: com esquema completo, receber uma dose de dTpa mesmo que a última dose de vacina com componentes diftérica, tetânica e coqueluche a menos de 10 anos
	Covid19						VERIFICAR QUADRO A PARTE		
	Influenza Trivalente inativada	Intramuscular	5 mL	1 dose anual	Grupos de Rotina: Gestantes e idosos 60 anos, grupos prioritários	Universal	x	Butantan: 7 dias	* Atenção para grupos prioritários * Alergia grave após ingestão de ovo: administrar a vacina com profissional médico presente no zenário e observar por 45 min
	Pneumo 23 (polissacarídica) inativada	Intramuscular	0,5 mL	2 doses	A partir dos 60 anos	Universal	5 anos	MSD: uso imediato	* Acamados e / ou institucionalizados * Condições clínicas especiais: verificar manual CRIE * Contraindicada para < 2 anos

ANEXO 6 – Planilha de Controle de Temperatura



CONTROLE DE TEMPERATURA CAIXA TÉRMICA - AÇÕES EXTRA MURO

DATA: _____

LOCAL DA AÇÃO: _____

IDENTIFICAÇÃO DA CAIXA:

ENFERMEIRO RESPONSÁVEL PELA AÇÃO _____

TÉCNICO OU ENFERMEIRO RESPONSÁVEL PELA CAIXA TÉRMICA _____

HORA	Tº MOM	Tº MÁX	Tº MIN	NOME
06:00				
07:00				
08:00				
09:00				
10:00				
11:00				
12:00				
13:00				
14:00				
15:00				
16:00				
17:00				
18:00				
19:00				
20:00				
21:00				
22:00				
23:00				

ANOTAÇÕES E OBSERVAÇÕES

Téc/Aux de enf.
Assinatura e Carimbo

Enfermeiro
Assinatura e carimbo



ANEXO 8 – Informações Vacinas em Uso, Vacinadores e Consolidado (mesa/digitador)



INFORMAÇÕES DE VACINAS EM USO, VACINADORES E CONSOLIDADOS

LOCAL DA AÇÃO: _____ **DATA** _____

Vacinador: _____ Coren: _____

Vacinador: _____ Coren: _____

Vacinador: _____ Coren: _____

Vacinador: _____ Coren: _____

Vacinador: _____ Coren: _____

IMUNOBIOLOGICOS	LOTE	VALIDADE	TOTAL
COVID – ADULTO			
DTP			
DTPA			
DUPLA ADULTO			
FEBRE AMARELA			
HEP A			
HEPATITE B			
HPV			
INFLUENZA			
MENINGO ACWY			
MENINGO C			
PENTA			
PNEUMO 10			
ROTAVÍRUS			
SCR			
TETRAVIRAL			
VIP			
TOTAL	0	0	0



ANEXO 9 – Planilha de Controle de Doses Aplicadas e Perdas (vacinador)



PLANILHA CONTROLE DE DOSES APLICADAS E PERDAS

DATA: _____ POSTO DE VACINAÇÃO: _____

HORA:	HORA:	HORA:	HORA:	HORA:	HORA:
DTPA	1	DTP	1	DUPLA ADULTO	1
	2		2		2
	3		3		3
	4		4		4
	5		5		5
	6		6		6
	7		7		7
	8		8		8
	9		9		9
	10		10		10
FEBRE AMARELA	1	HEPATITE A	1	HEPATITE B	1
	2		2		2
	3		3		3
	4		4		4
	5		5		5
	6		6		6
	7		7		7
	8		8		8
	9		9		9
	10		10		10

HORA:	HORA:	HORA:	HORA:	HORA:	HORA:
HPV	1	MENINGO ACWY	1	MENINGO C	1
	2		2		2
	3		3		3
	4		4		4
	5		5		5
	6		6		6
	7		7		7
	8		8		8
	9		9		9
	10		10		10
PENTA	1	PNEUMO 10	1	ROTAVÍRUS	1
	2		2		2
	3		3		3
	4		4		4
	5		5		5
	6		6		6
	7		7		7
	8		8		8
	9		9		9
	10		10		10

HORA:	HORA:	HORA:	HORA:	HORA:	HORA:
SCR	1	TETRAVIRAL	1	VARICELA	1
	2		2		2
	3		3		3
	4		4		4
	5		5		5
	6		6		6
	7		7		7
	8		8		8
	9		9		9
	10		10		10
VIP (PÓLIO INJ.)	1		1		1
	2		2		2
	3		3		3
	4		4		4
	5		5		5
	6		6		6
	7		7		7
	8		8		8
	9		9		9
	10		10		10





CONTROLE DOSE APLICADA SE PERDAS

DATA: _____ **POSTO DE VACINAÇÃO:** _____

HORA:		HORA:		HORA:		HORA:		HORA:		HORA:	
COVID ADULTO	1	COVID ADULTO	1	COVID ADULTO	1	COVID ADULTO	1	COVID ADULTO	1	COVID ADULTO	1
	2		2		2		2		2		2
	3		3		3		3		3		3
	4		4		4		4		4		4
	5		5		5		5		5		5
	6		6		6		6		6		6
	7		7		7		7		7		7
	8		8		8		8		8		8
	9		9		9		9		9		9
	10		10		10		10		10		10

HORA:		HORA:		HORA:		HORA:		HORA:		HORA:	
COVID INFANTIL	1	COVID INFANTIL	1	COVID INFANTIL	1	COVID INFANTIL	1	COVID INFANTIL	1	COVID INFANTIL	1
	2		2		2		2		2		2
	3		3		3		3		3		3
	4		4		4		4		4		4
	5		5		5		5		5		5
	6		6		6		6		6		6
	7		7		7		7		7		7
	8		8		8		8		8		8
	9		9		9		9		9		9
	10		10		10		10		10		10



HORA:		HORA:		HORA:		HORA:		HORA:		HORA:	
INFLUENZA	1	INFLUENZA	1	INFLUENZA	1	INFLUENZA	1	INFLUENZA	1	INFLUENZA	1
	2		2		2		2		2		2
	3		3		3		3		3		3
	4		4		4		4		4		4
	5		5		5		5		5		5
	6		6		6		6		6		6
	7		7		7		7		7		7
	8		8		8		8		8		8
	9		9		9		9		9		9
	10		10		10		10		10		10



ANEXO 10 – Caderneta de Vacinação do Adulto

Lote _____ Fabricante _____ CNES _____ Vacinador _____ Reg. Prof. _____	Lote _____ Fabricante _____ CNES _____ Vacinador _____ Reg. Prof. _____	Observações
Lote _____ Fabricante _____ CNES _____ Vacinador _____ Reg. Prof. _____	Lote _____ Fabricante _____ CNES _____ Vacinador _____ Reg. Prof. _____	


CADERNETA DE VACINAÇÃO - 2508/2020/MR - COREL

 GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE CADERNETA DE VACINAÇÃO		 CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA "Prof. Alexandre Vranjac"
NOME: _____		
CPF/CNS _____	DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____	
ENDEREÇO: _____		
UNIDADE DE SAÚDE: _____		
MANTENHA ESTA CADERNETA EM SEU PODER, JUNTO COM SEUS DOCUMENTOS. VALIDADE EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL		

DUPLA ADULTO	HEPATITE B
Lote _____ Fabricante _____ CNES _____ Vacinador _____ Reg. Prof. _____	Lote _____ Fabricante _____ CNES _____ Vacinador _____ Reg. Prof. _____
DUPLA ADULTO	HEPATITE B
Lote _____ Fabricante _____ CNES _____ Vacinador _____ Reg. Prof. _____	Lote _____ Fabricante _____ CNES _____ Vacinador _____ Reg. Prof. _____
DUPLA ADULTO	HEPATITE B
Lote _____ Fabricante _____ CNES _____ Vacinador _____ Reg. Prof. _____	Lote _____ Fabricante _____ CNES _____ Vacinador _____ Reg. Prof. _____
SAR/CAX/RUB	
Lote _____ Fabricante _____ CNES _____ Vacinador _____ Reg. Prof. _____	
Lote _____ Fabricante _____ CNES _____ Vacinador _____ Reg. Prof. _____	
Lote _____ Fabricante _____ CNES _____ Vacinador _____ Reg. Prof. _____	
Lote _____ Fabricante _____ CNES _____ Vacinador _____ Reg. Prof. _____	
Lote _____ Fabricante _____ CNES _____ Vacinador _____ Reg. Prof. _____	
	FEBRE AMARELA
Lote _____ Fabricante _____ CNES _____ Vacinador _____ Reg. Prof. _____	

ANEXO 11 – Comprovante de Vacinação

 GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE CVE CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA "Prof. Alexandre Vranjac"
Comprovante de Vacinação Campanha
POSTO DE VACINAÇÃO _____
NOME _____
VACINAÇÃO REALIZADA _____
COMPROVANTE DE VACINAÇÃO - CAMPANHA 042016 JCG COREL

 GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE CVE CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA "Prof. Alexandre Vranjac"
Comprovante de Vacinação Campanha
POSTO DE VACINAÇÃO _____
NOME _____
VACINAÇÃO REALIZADA _____
COMPROVANTE DE VACINAÇÃO - CAMPANHA 042016 JCG COREL

DISTRIBUIÇÃO

Visas, Distritos, Unidades de saúde e salas de vacina

REFERÊNCIA

Ministério da Saúde (MS).

Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação – 2ª edição revisada. Brasília: MS; 2024.

[Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2024/manual-de-normas-e-procedimentos-para-vacinacao.pdf>]

Ministério da Saúde (MS).

Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação – 2025. Brasília: MS; 2025.

[Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/calendario-tecnico>]

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP).

Norma Técnica do Programa de Imunização – 2025. São Paulo: SES-SP; 2025.

[Disponível em: <https://portal.saude.sp.gov.br/>]

Ministério da Saúde (MS).

Manual de Microplanejamento para Atividades de Vacinação de Alta Qualidade. Brasília: MS; 2023.

[Disponível em: <https://www.gov.br/saude/>]

FICHA TÉCNICA

Elaboração:	Edição Nº 1	Data: 01/07/2025
Cíntia Christina Bastos; Coren: 441284 Alexandra Russo Bueno; Coren 259.466 Gimemy de Almeida Batista Alves; Coren 240.147		
Revisão e Validação: Chaúla Vizelli – Coordenação PMI Raquel Silveira - Coordenação da área técnica de enfermagem		
Design Gráfico e Diagramação: Milena A R Silva - Articuladora do Núcleo Técnico de Comunicação DEVISA Mariana Antunes S Ferreira - Núcleo Técnico de Comunicação DEVISA		