



NOTA TÉCNICA Nº 055/2025-SESA/SSVS/GEVS/NEVE/PEI

Vitória/ES, 29 de setembro de 2025.

Assunto: Orientações sobre a Estratégia para a Atualização da Caderneta de Vacinação das Crianças e dos Adolescentes Menores de 15 Anos - Multivacinação 2025.

1. CONSIDERAÇÕES

Considerando o Informe Técnico do Ministério da Saúde, que trata da Estratégia para a Atualização da Caderneta de Vacinação das Crianças e dos Adolescentes menores de 15 Anos (Multivacinação 2025);

Considerando a necessidade de fortalecimento das coberturas vacinais para ampliação da proteção contra as doenças imunopreveníveis;

O PEI orienta sobre a operacionalização da Estratégia de Atualização da Caderneta de Vacinação de crianças e adolescentes menores de 15 anos de idade (até 14 anos, 11 meses e 29 dias), em todo o território do Espírito Santo.

2. MULTIVACINAÇÃO

2.1 Objetivo

Resgatar não vacinados ou completar esquemas de vacinação, visando atualizar a caderneta das crianças e adolescentes (até 14 anos, 11 meses e 29 dias), de acordo com o Calendário Nacional de Vacinação.

2.2 Período da execução da estratégia:

A Estratégia de Atualização da Caderneta de Vacinação dos menores de 15 anos (14 anos, 11 meses e 29 dias) deverá ser executada no período de **6 a 31 de outubro de 2025**, com o Dia D de Mobilização Social previsto para **18 de outubro de 2025**.

2.3 População-alvo para a estratégia:

Crianças e adolescentes menores de 15 anos de idade (até 14 anos, 11 meses e 29 dias) que não possuem registro das doses aplicadas conforme o Calendário Nacional de Vacinação, exceto nas situações em que a vacinação está contraindicada.



2.4 Vacinas e Calendário

A estratégia deve ser executada a partir da avaliação da caderneta de vacinação e atualização vacinal, de acordo com a situação encontrada, ou seja, a vacinação deverá ser realizada de forma seletiva, conforme quadros 1 e 2, abaixo:

Quadro 1: Vacinas do calendário da criança e esquemas para menores de 7 anos.

VACINA	ESQUEMA VACINAL INCOMPLETO OU NÃO VACINADO
BCG	Caso a criança não tenha sido vacinada na maternidade, administrar uma dose única da vacina até 4 anos, 11 meses e 29 dias.
HEPATITE B	Caso a criança não tenha sido vacinada na maternidade, aquela com até 30 dias de vida não vacinada: administrar a dose de hepatite B e agendar a vacina penta para os 2 meses de idade.
PENTAVALENTE (DTP/Hib/HB)	Criança de 2 meses até 6 anos, 11 meses e 29 dias deverá iniciar ou concluir o esquema básico.
POLIOMIELITE INATIVADA	Criança de 2 meses até 4 anos, 11 meses e 29 dias deverá iniciar ou concluir o esquema básico ou receber a dose de reforço.
ROTAVÍRUS	Criança com idade de 1 mês e 15 dias a 11 meses e 29 dias poderá receber a 1ª dose. Criança com idade de 3 meses e 15 dias a 23 meses e 29 dias poderá receber a 2ª dose
PNEUMOCÓCICA 10 VALENTE (CONJUGADA)	Criança a partir dos 2 meses de idade deve receber duas doses desta vacina com intervalo de 60 dias entre elas, e uma dose de reforço, preferencialmente aos 12 meses de idade, podendo ser administrada até os 4 anos de idade (4 anos 11 meses e 29 dias). → 1ª dose aos 2 meses. → 2ª dose aos 4 meses. → Reforço aos 12 meses.
MENINGOCÓCICA C (CONJUGADA) / MENINGOCÓCICA ACWY (CONJUGADA)	Criança a partir dos 3 meses de idade deve receber duas doses desta vacina com intervalo de 60 dias entre elas, e uma dose de reforço, preferencialmente aos 12 meses de idade, podendo ser administrada até os 4 anos de idade (4 anos, 11 meses e 29 dias). O intervalo entre as doses é de 60 dias, mínimo de 30 dias. → 1ª dose aos 3 meses (vacina meningocócica C – conjugada). → 2ª dose aos 5 meses (vacina meningocócica C – conjugada). → Reforço aos 12 meses (Vacina meningocócica ACWY).
VACINA INFLUENZA TRIVALENTE INATIVADA	Crianças, entre 6 meses e menores de 6 anos de idade (5 anos, 11 meses 29 dias de idade): → A criança, ao receber a vacina pela primeira vez (primovacinação), recomenda-se duas doses, com intervalo de 30 dias entre as doses. Para aquelas que receberam em anos anteriores pelo menos uma dose, recomenda-se dose única nos anos subsequentes.

(Continua)



(Continuação)

VACINA	ESQUEMA VACINAL INCOMPLETO OU NÃO VACINADO
VACINA COVID-19	<p>Crianças entre 6 meses e 4 anos 11 meses e 29 dias:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Vacina Covid-19-RNAm, Pfizer (Comirnaty): Administrar três doses (1ª dose + 2ª dose + 3ª dose), aos 6, 7 e 9 meses de idade, com intervalo de quatro semanas entre a primeira e segunda dose e oito semanas entre a segunda e terceira dose (frasco-ampola tampa cor vinho). → Vacina Covid-19-RNAm, Moderna (Spikevax): administrar duas doses (1ª dose + 2ª dose), aos 6 e 7 meses de idade, com intervalo de quatro semanas entre as doses. Crianças imunocomprometidas devem receber o esquema vacinal de três doses aos 6, 7 e 9 meses. O intervalo mínimo recomendado é de quatro semanas entre a 1ª e a 2ª dose, e de oito semanas entre a 2ª e a 3ª dose, independentemente do imunizante utilizado.
FEBRE AMARELA	<p>Crianças entre 9 meses e 4 anos (4 anos, 11 meses e 29 dias): administrar uma dose aos 9 meses de vida e dose de reforço aos 4 anos de idade. Crianças de 5 a 7 anos com:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Histórico vacinal de duas doses da vacina antes dos 5 anos: esquema completo, não necessita mais doses. → Histórico vacinal de uma dose da vacina antes dos 5 anos: administrar uma dose de reforço, observando o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses. → Histórico vacinal de uma dose recebida a partir de 5 anos: esquema completo, não necessita mais doses. → Sem histórico vacinal: administrar uma dose.
TRÍPLICE VIRAL (SARAMPO, CAXUMBA E RUBÉOLA - SCR)	<p>Criança de 12 meses até 6 anos, 11 meses e 29 dias deverá receber a 1ª dose da tríplice viral e agendar a 2ª dose da vacina tetra viral ou tríplice viral mais varicela (atenuada), conforme a disponibilidade da vacina, com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.</p>
TETRA VIRAL (SARAMPO, CAXUMBA E RUBÉOLA E VARICELA-SCRV)	<p>A vacina tetra viral está disponível na rotina de vacinação para crianças com idade entre 15 meses e 6 anos 11 meses e 29 dias. Criança a partir de 15 meses não vacinada ou sem comprovante de vacinação deverá receber a 1ª dose da tríplice viral e agendar a 2ª dose da tetra viral (ou tríplice viral + varicela), com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.</p>
DTP	<p>Administrar dois reforços, o primeiro aos 15 meses de idade e o segundo aos 4 anos. Administrar o primeiro reforço com intervalo mínimo de seis meses após a 3ª dose do esquema básico; intervalo mínimo de seis meses entre os reforços. Criança de 15 meses até 6 anos, 11 meses e 29 dias sem nenhum reforço, administrar o 1º reforço e agendar o 2º reforço. Atentar para o intervalo de seis meses entre as doses. Crianças com 6 anos sem nenhuma dose de reforço, administrar o 1º reforço. Na impossibilidade de manter o intervalo de seis meses entre as doses de reforço, agendar vacina dT para dez anos após esse primeiro reforço. Neste caso, essas crianças ficam liberadas do segundo reforço.</p>
HEPATITE A	<p>Criança a partir de 15 meses até 4 anos 11 meses e 29 dias deverá receber uma dose.</p>
VARICELA	<p>Crianças de 4 anos até 6 anos, 11 meses e 29 dias deverá receber 2ª dose de varicela</p>

Fonte: Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação, 2025.



Quadro 2: Vacinas do calendário da criança a partir dos 7 anos de idade e do calendário do adolescente.

VACINA	ESQUEMA VACINAL INCOMPLETO OU NÃO VACINADO
<p>HEPATITE B</p>	<p>Sem esquema básico completo (três doses): atualizar a situação vacinal, iniciando ou completando o esquema com a vacina hepatite B monovalente, conforme situação encontrada, observando os intervalos de 1 mês entre a primeira e a segunda dose e de 6 meses entre a primeira e a terceira dose (0, 1 e 6 meses). Não reiniciar o esquema.</p> <p>Para gestantes, em qualquer faixa etária e idade gestacional: ao receber a confirmação da gravidez, o cartão de vacinas deve ser revisado para início oportuno de atualização da situação vacinal e agendamentos, conforme a história pregressa, para as vacinas importantes neste período. Caso não tenha o esquema básico completo contra hepatite B (três doses), programar a vacinação de modo que a atualização seja preferentemente realizada ainda durante a gestação. Na impossibilidade, concluir após o parto, até 45 dias do puerpério.</p>
<p>FEBRE AMARELA</p>	<p>Pessoas a partir dos sete anos de idade com:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Histórico vacinal de duas doses da vacina antes dos 5 anos de idade: esquema completo, não necessita mais doses. → Histórico vacinal de uma dose da vacina antes dos 5 anos de idade: administrar uma dose de reforço, observando o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses. → Histórico vacinal de uma dose recebida a partir de 5 anos de idade: esquema completo, não necessita mais doses. → Sem histórico vacinal: administrar uma dose. <p>ATENÇÃO: gestantes devem ser avaliadas pelo médico sobre o risco-benefício; nutrízes ou lactantes amamentando crianças abaixo dos 6 meses de idade a vacinação deve ser evitada ou postergada até a criança completar 6 meses de idade; na impossibilidade de adiamento da vacinação, suspender a amamentação por dez dias após a vacinação.</p>
<p>TRÍPLICE VIRAL (SARAMPO, CAXUMBA E RUBÉOLA -SCR)</p>	<p>Criança ou adolescente não vacinado ou com esquema incompleto deve ser vacinado com a vacina tríplice viral conforme situação encontrada, considerando o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.</p> <p>ATENÇÃO: esta vacina é contraindicada para gestantes.</p>
<p>DUPLA ADULTO (DIFTERIA E TÉTANO)</p>	<p>Pessoas a partir de 7 anos de idade, sem esquema básico completo contra difteria e tétano (três doses de vacina com componente toxoide diftérico e tetânico): recomenda-se iniciar ou completar as três doses com a dT, conforme situação vacinal, com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias (em situações especiais).</p> <p>Gestantes: recomenda-se analisar o cartão de vacinas na primeira consulta pré-natal, já iniciando sua atualização, em caso de atraso de esquema, e agendando as demais vacinas importantes na gestação.</p>

(Continua)



(Continuação)

VACINA	ESQUEMA VACINAL INCOMPLETO OU NÃO VACINADO
TRÍPLICE BACTERIANA ACELULAR ADULTO (dTpa)	Considerar que, independentemente do histórico de vacinação com dT, a gestante deve receber uma dose de dTpa em cada gestação. Para aquelas que perderam a oportunidade de serem vacinadas durante a gestação, administrar uma dose de dTpa no puerpério o mais precocemente possível.
MENINGOCÓCICA ACWY (CONJUGADA)	Adolescentes de 11 a 14 anos de idade, não vacinado ou sem comprovante de vacinação: administrar dose ou reforço conforme situação vacinal. ATENÇÃO: a vacina não está recomendada para gestantes ou lactantes sem orientação médica; no entanto, diante do risco de contrair a doença, a relação risco-benefício deve ser avaliada pelo médico assistente.
HPV QUADRIVALENTE	Administrar uma dose para meninas e meninos não vacinados, na faixa etária entre 9 anos e 14 anos, 11 meses e 29 dias de idade. ATENÇÃO: esta vacina está contraindicada para GESTANTE.
VARICELA	Criança ou adolescente indígena a partir dos 7 anos de idade sem histórico da doença e sem histórico vacinal, vacinar o mais precoce com duas doses. Caso tenha recebido uma dose anteriormente (com SCRv ou varicela monovalente), administrar a 2ª dose ATENÇÃO: esta vacina é contraindicada para GESTANTES.

Fonte: Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação, 2025.

3. OPORTUNIZAÇÃO

Embora a Estratégia para Atualização seja centrada na vacinação de menores de 15 anos, serão oportunizadas, também, a vacinação contra o sarampo e resgate de não vacinados com a vacina HPV, conforme a seguir:

3.1 Vacinação contra o sarampo

A estratégia de multivacinação configura-se como oportunidade para intensificar a cobertura vacinal contra o sarampo em âmbito nacional. Durante esse período, recomenda-se que todas as pessoas na faixa etária de 12 meses a 59 anos tenham sua situação vacinal criteriosamente avaliada e, conforme a necessidade, atualizada. A recomendação do PNI é conforme o seguinte esquema vacinal:

- 12 meses a 29 anos de idade: 2 doses (intervalo mínimo de 30 dias entre as doses).
- 30 a 59 anos de idade: 1 dose.
- Profissionais de saúde, independentemente da idade: 2 doses (intervalo mínimo de 30 dias entre as doses).



3.2 Resgate dos não vacinados com a vacina HPV de 15 a 19 anos

Considerando as recomendações para o resgate dos não vacinados com a vacina HPV para os adolescentes e jovens de 15 a 19 anos, está vigente a Nota Técnica Nº 47/2025 - SESA/SSVS/GEVS/NEVE/PEI. Logo, a vacina deve ser oportunizada para esse público, até dezembro de 2025, de modo a potencializar o alcance e promover maior efetividade das ações de vacinação contra o HPV.

4. CADEIA DE FRIO

4.1 Armazenamento

Para preservar a potência dos imunobiológicos, é indispensável mantê-los em condições corretas de temperatura, conforme orientações do Programa Nacional de Imunizações (PNI). Assim, a conservação adequada exige cuidados específicos, como:

- As vacinas devem ser mantidas em temperatura indicada pelo fabricante na bula do produto.
- As câmaras refrigeradas devem ser exclusivas para vacinas e devem possuir monitoramento contínuo de temperatura, além de registro diário.
- É fundamental organizar as vacinas de maneira adequada, evitando o contato direto com as paredes do equipamento e não sobrecarregando o espaço interno, para que a circulação do ar frio seja preservada.
- O ambiente em que se encontra a câmara refrigerada deve ser climatizado.

4.2 Transporte

O transporte de imunobiológicos é uma etapa crítica da cadeia de frio e deve ser realizado de forma a manter a integridade e a eficácia dos produtos. Para isso, é necessário utilizar equipamentos e transporte adequados, como:

- Caixas térmicas ou outros equipamentos compatíveis preferencialmente certificados e com qualificação térmica.
- Bobina reutilizável.
- Datalogger ou termômetro de máxima e mínima para registro da temperatura e monitoramento por todo o caminho.
- Em veículo refrigerado, as vacinas devem ser transportadas em temperatura e condições indicadas pelo fabricante.



4.3 Ações Extramuros

Em ações extramuros, como campanhas escolares ou visitas a comunidades, as vacinas devem ser acondicionadas em caixas térmicas certificadas e qualificadas, utilizando bobina reutilizável e divisórias para evitar contato direto com o gelo e preservar a temperatura ideal. O planejamento logístico deve priorizar rotas curtas e horários com menor calor, minimizando o tempo de exposição das vacinas ao ambiente externo. Durante o transporte e a aplicação, é importante evitar abrir as caixas térmicas desnecessariamente para não comprometer a temperatura interna.

5. VIGILÂNCIA DOS EVENTOS SUPOSTAMENTE ATRIBUÍDOS À VACINAÇÃO OU IMUNIZAÇÃO (ESAVI)

ESAVI é qualquer ocorrência médica indesejada temporalmente associada à vacinação, não possuindo necessariamente uma relação causal com o uso de uma vacina ou outro imunobiológico (imunoglobulinas e soros heterólogos), podendo ser qualquer evento indesejável ou não intencional, sintoma, doença ou achado laboratorial anormal. O monitoramento da segurança das vacinas é essencial no âmbito da farmacovigilância de vacinas e outros imunobiológicos, assegurando que Esavi sejam detectados, investigados e avaliados eficazmente.

Qualquer profissional de saúde, dos serviços públicos ou privados, pode fazer o registro da notificação/investigação no Sistema de Informações e-SUS Notifica (módulo Esavi), disponível no seguinte link: <https://notifica.saude.gov.br>.

Os ESAVI graves devem ser notificados e inseridos no e-SUS Notifica imediatamente ou em até 24 horas (ou mesmo por telefone ou e-mail). As orientações sobre a investigação de Esavi podem ser encontradas no Manual de Vigilância de Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV), termo atualizado para Esavi em 2022 (Nota Técnica n.º 255/2022-CGPNI/DEIDT/SVS/MS).

6. COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL

Para garantir o sucesso da estratégia, é fundamental que essa iniciativa seja antecedida por estratégias de mobilização social e ações de comunicação direcionadas à população menor de 15 anos de idade. Os materiais e as peças da estratégia estão disponíveis na página oficial:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/campanhas-da-saude/2025>. Os municípios podem utilizá-los para intensificar a divulgação das ações de vacinação e de suas estratégias nos territórios.



A campanha de comunicação seguirá a estratégia de marketing de presença contínua, consistente e relevante nas redes sociais, estabelecendo um relacionamento diário com o público-alvo. As mensagens devem focar na importância de atualizar a caderneta de vacinação, destacando que vacinar-se é uma das formas mais eficazes de proteger a saúde individual e coletiva. Manter a caderneta atualizada é um ato de responsabilidade e solidariedade.

Também é essencial reforçar a segurança e eficácia das vacinas, contribuindo para aumentar a confiança da população e reduzir a hesitação vacinal. A campanha deve envolver movimentos sociais, organizações não governamentais, lideranças locais e formadores de opinião, fortalecendo o engajamento comunitário em prol da vacinação.

7. MICROPLANEJAMENTO

A Estratégia para Atualização da Caderneta de Vacinação das Crianças e dos Adolescentes Menores de 15 anos em 2025 tem como base o Microplanejamento, já adotado como etapa inicial e fundamental para a organização das ações. Esse instrumento orienta a execução de atividades estruturadas, adequadas à realidade local e com foco na qualidade. O quadro 3 a seguir traz informações sobre as etapas do microplanejamento, para apoiar as ações dos municípios:

Quadro 3: Etapas do Microplanejamento.

<p>1. Análise da Situação de Saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Coleta de dados demográficos, socioeconômicos e de saúde. ● Avaliação de indicadores de vacinação (cobertura, abandono, homogeneidade). ● Levantamento da capacidade instalada (Rede de Frio, insumos, transporte). ● Mapeamento de locais estratégicos (escolas, igrejas, centros esportivos). ● Identificação de áreas de risco e bolsões de suscetíveis. ● Estabelecimento de parcerias locais e comunitárias. <p>→ Resultado esperado: diagnóstico situacional claro do território.</p>
<p>2. Planejamento e Programação</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Análise situacional (Matriz de Forças, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças). ● Definição das estratégias de vacinação (intra e extramuros). ● Planejamento das ações complementares (mobilização, comunicação, entre outros). ● Vacinação segura (conjunto de medidas que garantem a qualidade, a eficácia e a segurança da imunização). ● Vigilância de Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (Esavi) (o que/onde/como notificar). ● Dimensionamento das necessidades logísticas e de insumos. ● Elaboração do Plano de Ação Municipal (metas, prazos, responsáveis). ● Autoavaliação da fase preparatória. <p>→ Resultado esperado: plano de ação estruturado, flexível, realista e participativo.</p>

(Continua)



(Continuação)

<p>3. Seguimento e Supervisão</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Identificação de recursos necessários e cronograma. ● Planejamento das visitas de supervisão e reuniões de equipe. ● Monitoramento das estratégias de vacinação: <ul style="list-style-type: none"> ➤ mapeamento e setorização do município; ➤ definição da amostra populacional; ➤ abordagem direta da população e checagem de vacinados; ➤ coleta, análise e discussão dos dados; ➤ ajustes no microplanejamento. <p>→ Resultado esperado: acompanhamento próximo e ajustes contínuos.</p>
<p>4. Monitoramento e Avaliação</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Acompanhamento do cumprimento do plano de ação. ● Avaliação de metas, indicadores e resultados. ● Análise e sistematização dos dados. ● Verificação e correção de inconsistências. ● Execução de ações de intensificação quando necessário. ● Retroalimentação do ciclo de planejamento. <p>→ Resultado esperado: melhoria contínua das coberturas vacinais.</p>

Fonte: Procedimentos Operacionais Padrão (POP) do Manual de Microplanejamento para as Atividades de Vacinação de Alta Qualidade.

8. REGISTRO DA VACINAÇÃO NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

O registro deverá ser nominal no Sistema Vacina e Confia e dar-se-á com a apresentação do Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou Cartão Nacional de Saúde (CNS) do cidadão. Esses dados serão enviados à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).

O PEI, oportunamente, reforça a importância do registro das doses aplicadas em tempo real no referido Sistema; entretanto para as ações extramuros, essas doses deverão ser digitadas em até 48 horas. É importante ressaltar que a qualidade e a fidedignidade de um indicador estão diretamente relacionadas com a qualidade dos dados coletados.

Considerando a PORTARIA CONJUNTA SAES/SVSA/SEIDIGI Nº 25, DE 27 DE NOVEMBRO DE 2023, o PEI reitera a necessidade de registrar a via de administração e o local de aplicação do imunobiológico.



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.



O registro da dose, estratégia e grupo de atendimento deverá ser feito conforme Notas técnicas vigentes para cada imunobiológico e PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PEI/ES POP Nº 01- Atendimento em sala de vacinação, disponíveis em <https://saude.es.gov.br/programa-estadual-de-imunizacoes-e-imunopreveniveis>.

Ressalta-se a importância de que, no momento do registro, seja observada a devida atenção ao correto preenchimento do campo “Estratégia” no sistema de informação, conforme descrito no Quadro 4.

Quadro 4: Regras de registro no Vacina e Confia.

IMUNOBIOLÓGICO	ESTRATÉGIA
Resgate de não vacinados de 15 a 19 anos com a vacina HPV	Intensificação
Multivacinação (outras vacinas)	Rotina ou Vacinação Escolar
Vacinação contra o sarampo	Rotina ou Vacinação Escolar

Fonte: DPNI/SVSA/MS

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Multivacinação 2025: Estratégia para a Atualização da Caderneta de Vacinação das Crianças e dos Adolescentes Menores de 15 Anos/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Brasília : Ministério da Saúde, 2025.

DANIELLE GRILLO PACHECO LYRA

Referência Técnica do Programa Estadual de Imunizações
e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis

DIJOCE PRATES BEZERRA

Chefe do Núcleo Especial de Vigilância Epidemiológica

JULIANO MOSA MAÇÃO

Gerente de Vigilância em Saúde

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

DANIELLE GRILLO PACHECO LYRA
REFERÊNCIA TÉCNICA DO PROGRAMA ESTADUAL DE
IMUNIZAÇÕES - PEI
NEVE - SESA - GOVES
assinado em 30/09/2025 15:56:53 -03:00

DIJOCE PRATES BEZERRA
CHEFE NUCLEO ESPECIAL FG-CNE
NEVE - SESA - GOVES
assinado em 30/09/2025 18:00:43 -03:00

JULIANO MOSA MAÇÃO
GERENTE FG-GE
GEVS - SESA - GOVES
assinado em 30/09/2025 19:09:31 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 01/10/2025 08:57:57 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por ANELISA DE OLIVEIRA MORAIS (ENFERMEIRO - DT - 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/2025-Q9M44Z>