



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Rua Dr. Siqueira Campos, 172 – Bairro Liberdade – São Paulo/SP – CEP 01509-020  
ASSESSORIA TÉCNICA TRANSVERSAL | CHEFIA DE GABINETE  
ÁREA TÉCNICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA  
CAB/SEABEVS  
NDAT/DVE/COVISA

**NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 02/2026**

**Fluxo de atendimento, dispensação e administração de retinol para crianças até 59 meses com suspeita de sarampo**

**1. INTRODUÇÃO**

O sarampo é uma doença viral exantemática, potencialmente grave e altamente contagiosa. A transmissão ocorre por pessoas por secreções respiratórias e aerossóis sendo que uma pessoa infectada pode transmitir o vírus para cerca de 18 pessoas próximas suscetíveis. Crianças menores de 5 anos estão entre os grupos com maior risco de complicações, como pneumonia, otite, diarreia, encefalite e óbito.

Considerando a Nota Técnica Conjunta nº 02/2025-SCTIE/SAPS/SVSA/MS não há tratamento antiviral específico para o sarampo. O cuidado inclui hidratação, suporte nutricional, controle da hipertermia e manejo das complicações. Em crianças até 59 meses com suspeita de sarampo recomenda-se a prescrição do retinol (vitamina A) pelo profissional de saúde, com a finalidade de reduzir a mortalidade e prevenir complicações relacionadas à doença.

**2. OBJETIVO E ABRANGÊNCIA**

Padronizar o fluxo de atendimento, dispensação e administração do retinol para casos suspeitos de sarampo, atendidos no município de São Paulo.

**Público-alvo: Serviços de atenção à saúde e serviços de vigilância em saúde.**

**3. INDICAÇÃO E ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO**

A suplementação está indicada para crianças até 59 meses com suspeita de sarampo, independentemente do intervalo de doses prévias de vitamina A e da situação vacinal, conforme quadro abaixo:



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Rua Dr. Siqueira Campos, 172 – Bairro Liberdade – São Paulo/SP – CEP 01509-020

ASSESSORIA TÉCNICA TRANSVERSAL | CHEFIA DE GABINETE

ÁREA TÉCNICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

CAB/SEABEVS

NDAT/DVE/COVISA

**Quadro 1 - Posologia da vitamina A em casos suspeitos de sarampo**

| Faixa etária           | Dose recomendada | Via de administração | Posologia                                         |
|------------------------|------------------|----------------------|---------------------------------------------------|
| Menores de 6 meses     | 50.000 UI        | Oral                 | 2 doses: 1 no dia da suspeita e 1 no dia seguinte |
| 6 a 11 meses e 29 dias | 100.000 UI       | Oral                 | 2 doses: 1 no dia da suspeita e 1 no dia seguinte |
| 12 a 59 meses          | 200.000 UI       | Oral                 | 2 doses: 1 no dia da suspeita e 1 no dia seguinte |

Fonte: Documento Técnico Sarampo, Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita (SMS-SP, 2026) e Nota Técnica Conjunta nº 02/2025-SCTIE/SAPS/SVSA/MS.

- A administração depende de prescrição por profissional habilitado.
- A vitamina A não substitui a vacinação contra o sarampo, a notificação, a investigação epidemiológica nem as demais medidas assistenciais.
- Na presença de sinais clínicos de deficiência de vitamina A, a necessidade de dose adicional entre 4 e 6 semanas deve ser avaliada pela equipe assistencial, conforme orientação do Ministério da Saúde.

#### **4. NOTIFICAÇÃO E ACIONAMENTO DO FLUXO**

Sarampo é doença de notificação compulsória imediata. Todos os casos devem ser reportados à Vigilância Epidemiológica em até 24 horas do atendimento, para início oportuno da investigação e das medidas de controle.

Os fluxos de notificação imediata da Secretaria Municipal da Saúde são:

De segunda a sexta-feira das 07:00 às 19:00 através de uma das 28 UVIS do MSP. (Link: [https://prefeitura.sp.gov.br/web/saude/w/vigilancia\\_em\\_saude/doencas\\_e\\_agrivos/sarampo/profissionais\\_saude](https://prefeitura.sp.gov.br/web/saude/w/vigilancia_em_saude/doencas_e_agrivos/sarampo/profissionais_saude)).

Aos finais de semana e feriados, no período das 07:00 às 19:00, por meio do Plantão CIEVS, no e-mail: [notifica@prefeitura.sp.gov.br](mailto:notifica@prefeitura.sp.gov.br) ou via telefone (11) 5465-9420/5465-9424.

No horário noturno, das 19:00 às 07:00, a cobertura é realizada em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde pelo Plantão da Central/CVE- Centro de Vigilância Epidemiológica, no telefone 0800-0555466 / (11) 3066-8750 ou através do e-mail [notifica@saude.sp.gov.br](mailto:notifica@saude.sp.gov.br).



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Rua Dr. Siqueira Campos, 172 – Bairro Liberdade – São Paulo/SP – CEP 01509-020  
ASSESSORIA TÉCNICA TRANSVERSAL | CHEFIA DE GABINETE  
ÁREA TÉCNICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA  
CAB/SEABEVS  
NDAT/DVE/COVISA

**4.1 Durante a semana**

- O serviço notificante/prescritor deverá encaminhar por e-mail a ficha de notificação e a prescrição do retinol para a UVIS de sua referência.
- A UVIS de referência do serviço notificante/prescritor deverá verificar o local de residência da criança. Quando a criança for residente em sua área de abrangência, a UVIS deverá acionar a STS do respectivo território, informando sobre a prescrição do retinol para as providências cabíveis.
- Quando a criança for residente em outro território, a UVIS do serviço notificante deverá digitar a ficha no SINAN, e encaminhar e-mail à UVIS de residência, informando tratar-se de caso suspeito de sarampo com prescrição do retinol (encaminhar em anexo a notificação e a prescrição). Após o recebimento da comunicação, a UVIS de residência deverá acionar a STS do respectivo território e informar sobre a prescrição, para as providências cabíveis.
- A STS ao ter conhecimento do caso suspeito com prescrição do retinol deverá verificar onde há a disponibilidade da apresentação prescrita, articulando entre seus serviços a retirada, administração, guarda, e registro das doses administradas, quando couber.

**ATENÇÃO**

Sempre que possível, a unidade responsável pelo primeiro atendimento deverá administrar a primeira dose de vitamina A. Quando houver doses unitarizadas disponíveis, a segunda dose deverá ser dispensada ao responsável pela criança para administração no domicílio, acompanhada das orientações necessárias.

Para os casos hospitalizados, o serviço hospitalar deverá ser orientado a retirar o frasco com solução ou as doses unitarizadas nas unidades de referência indicadas no **ANEXO 1**.

**4.2 Durante os finais de semana e feriados**

- O serviço notificante/prescritor deverá encaminhar por e-mail a ficha de notificação e a prescrição do retinol para o plantão CIEVS/COVISA, no e-mail: [notifica@prefeitura.sp.gov.br](mailto:notifica@prefeitura.sp.gov.br) no período das 07:00 às 19:00, no horário noturno, das 19:00 às 07:00, para o Plantão da Central/CVE- Centro de Vigilância Epidemiológica, através do e-mail [notifica@saude.sp.gov.br](mailto:notifica@saude.sp.gov.br).
- O plantão CIEVS/COVISA deverá verificar o local de residência da criança, entrar em contato com a AMA Sé ou com a unidade de referência mais próxima (**ANEXO 1**) para verificação de estoque da apresentação prescrita,



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Rua Dr. Siqueira Campos, 172 – Bairro Liberdade – São Paulo/SP – CEP 01509-020  
ASSESSORIA TÉCNICA TRANSVERSAL | CHEFIA DE GABINETE  
ÁREA TÉCNICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA  
CAB/SEABEVS

NDAT/DVE/COVISA

preferencialmente de forma unitarizada, realizar a retirada no serviço e seguir com a administração da primeira dose do retinol no domicílio. A segunda dose, quando unitarizada, deverá ser dispensada ao responsável pela criança, acompanhada da filipeta de orientação (**ANEXO 2**). Quando não estiver unitarizada, a equipe deverá retornar ao domicílio para administrá-la. Quando a apresentação prescrita for a solução oral de 50.000UI/mL, a primeira dose deverá ser administrada pela equipe. Em seguida, o frasco deverá ser identificado com o nome da criança e a data de abertura e entregue ao responsável pela criança, juntamente com a filipeta de orientação (**ANEXO 2**), para a administração da segunda dose no domicílio. Anotar na filipeta a data administrada da primeira dose e orientar o responsável pela criança a data da segunda dose na filipeta.

- Para casos internados, orientar o serviço hospitalar a retirar o frasco com solução ou as doses unitarizadas nas unidades de referências indicadas **ANEXO 1**.
- O Plantão CIEVS/COVISA deverá comunicar, por e-mail, a UVIS de residência sobre a notificação do caso e a prescrição do retinol, para que seja dado prosseguimento ao fluxo estabelecido durante a semana, quando couber.
- Quando a primeira dose de retinol for administrada pelo serviço do território na sexta-feira ou no sábado, sem disponibilidade de doses unitarizadas para dispensação, caberá ao Plantão CIEVS/COVISA administrar a segunda dose no final de semana.

## 5. DISPENSAÇÃO DAS DOSES DE RETINOL

O retinol está disponível na rede municipal nas apresentações descritas no **Quadro 2** abaixo. Os frascos com 50 cápsulas e os frascos de solução oral permanecem nas unidades de referência previamente definidas. As cápsulas unitarizadas, quando disponíveis, são mantidas em unidades estratégicas das regiões com maior número de casos, enquanto houver possibilidade de unitarização.

**Quadro 2 – Apresentação**

| Código SUPRI     | Medicamento                                        | Apresentação e Característica |
|------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------|
| 1106400804201397 | Palmitato de retinol 50.000 UI/mL                  | Solução oral                  |
| 1106400804201087 | Retinol (Vitamina A) 100.000 UI cápsula gelatinosa | Cápsula, cor amarela          |
| 1106400804201095 | Retinol (Vitamina A) 200.000 UI cápsula gelatinosa | Cápsula, cor vermelha         |

Fonte: Elaboração própria



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Rua Dr. Siqueira Campos, 172 – Bairro Liberdade – São Paulo/SP – CEP 01509-020

ASSESSORIA TÉCNICA TRANSVERSAL | CHEFIA DE GABINETE

ÁREA TÉCNICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

CAB/SEABEVS

NDAT/DVE/COVISA

**Observação: As unidades de saúde da rede municipal não estão autorizadas a realizar a unitarização da cápsula de retinol. Em carácter excepcional e temporária, esta ação será realizada de maneira centralizada pela SMS.**

Para a dispensação, devem ser observadas a origem da prescrição, a apresentação disponível e a organização do atendimento, conforme os fluxos a seguir. Em todos os casos, a quantidade liberada deve corresponder às duas doses prescritas, e as orientações de administração, armazenamento e descarte devem ser fornecidas ao responsável pela criança.

### **5.1 Prescrições da rede pública**

Devem ser apresentados a prescrição e a cópia da ficha de notificação, que poderão ter sido encaminhadas previamente por e-mail pela STS ou UVIS à unidade dispensadora.

#### **5.1.1 Durante a semana**

Após o acionamento pela UVIS, a STS deverá verificar a disponibilidade da apresentação prescrita, definir a unidade de referência e apoiar o remanejamento do medicamento, quando necessário, para viabilizar a administração das duas doses em tempo oportuno.

Sempre que possível, a unidade responsável pelo primeiro atendimento deverá administrar a primeira dose. Se não houver estoque no local, a unidade deverá articular com a STS a retirada do medicamento e a administração da dose no domicílio da criança.

A segunda dose deverá ser administrada no dia seguinte. Quando houver somente frasco com cápsulas, a administração deverá ser realizada no domicílio pela equipe de saúde, com posterior devolução do frasco à unidade de referência. Quando houver cápsula unitarizada, esta poderá ser entregue ao responsável pela criança para administração domiciliar, acompanhada da filipeta de orientação (**ANEXO 2**).

Se a prescrição ocorrer no final de expediente e não houver tempo hábil para articulação da administração da(s) dose(s), esta deverá ser realizada conforme fluxo do item 4.1 caso ocorra durante a semana e nos casos que sejam aos finais de semana e feriados acionar o fluxo conforme item 4.2.

Quando a apresentação prescrita for a solução oral de 50.000 UI/mL, a primeira dose deverá ser administrada pela equipe. Em seguida, o frasco deverá ser identificado com o nome da criança e a data de abertura e entregue ao responsável pela criança, juntamente com a filipeta de orientação (**ANEXO 2**), para administração da segunda dose no domicílio. Anotar na filipeta a data administrada da primeira dose e orientar o responsável pela criança a data da segunda dose na filipeta.



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Rua Dr. Siqueira Campos, 172 – Bairro Liberdade – São Paulo/SP – CEP 01509-020  
ASSESSORIA TÉCNICA TRANSVERSAL | CHEFIA DE GABINETE  
ÁREA TÉCNICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA  
CAB/SEABEVS  
NDAT/DVE/COVISA

### **5.1.2 Finais de semana e feriados**

O plantão do CIEVS/COVISA deverá verificar o local de residência da criança, entrar em contato com a AMA Sé ou com a unidade de referência mais próxima (**ANEXO 1**) para verificação de estoque da apresentação prescrita, preferencialmente de forma unitarizada, realizar a retirada no serviço e seguir com a administração da primeira dose do retinol no domicílio.

Quando forem utilizados frascos com cápsulas, o frasco deverá ser devolvido à mesma unidade de referência após a administração. Se a segunda dose também coincidir com final de semana ou feriado, o CIEVS/COVISA deverá articular sua administração no dia seguinte. Quando houver cápsula unitarizada, esta poderá ser entregue ao responsável para a segunda dose, acompanhada da filipeta de orientação (**ANEXO 2**).

Se a segunda dose estiver prevista para dia útil, o CIEVS/COVISA deverá comunicar o caso à UVIS de residência, por e-mail, para continuidade do fluxo pela rede territorial.

Nos casos em que a primeira dose tenha sido administrada por um serviço do território no último dia útil antes de finais de semana ou feriados, e não haja doses unitarizadas disponíveis para dispensação ao responsável pela criança, a UVIS de residência do caso deverá encaminhar ao Plantão do CIEVS/COVISA, por e-mail, a notificação, a prescrição e a data de administração da primeira dose. O Plantão do CIEVS/COVISA ficará responsável pela administração da segunda dose.

Para a solução oral de 50.000 UI/mL, após a administração da primeira dose pela equipe, o frasco identificado com o nome da criança e a data de abertura deverá ser entregue ao responsável, juntamente com a filipeta de orientação (**ANEXO 2**), para administração da segunda dose no domicílio. Anotar na filipeta a data administrada da primeira dose e orientar o responsável pela criança a data da segunda dose na filipeta.

### **5.2 Prescrições da rede privada**

A ausência da notificação não impedirá a dispensação. Para a retirada, deverá ser apresentada a prescrição e, quando disponível, uma cópia da ficha de notificação ou o número do SINAN. Sempre que possível, a unidade dispensadora deverá manter uma cópia desses documentos.

Caso o serviço privado não tenha encaminhado a ficha de notificação, a unidade dispensadora deverá comunicar a UVIS de referência, com cópia para a gerência e o serviço de vigilância da unidade, e registrar os seguintes dados, quando disponíveis: unidade prescritora; nome do prescritor; nome, data de nascimento, número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) e CPF da criança; endereço; telefone para contato; e cópia ou imagem da prescrição. A gerência e o serviço de vigilância da unidade deverão ser incluídos na comunicação, quando couber.



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Rua Dr. Siqueira Campos, 172 – Bairro Liberdade – São Paulo/SP – CEP 01509-020

ASSESSORIA TÉCNICA TRANSVERSAL | CHEFIA DE GABINETE

ÁREA TÉCNICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

CAB/SEABEVS

NDAT/DVE/COVISA

Deverão ser dispensadas as duas doses prescritas, em cápsulas ou solução oral, conforme disponibilidade e fluxo estabelecido, juntamente com a filipeta de orientação de administração (**ANEXO 2**).

### 5.3 Pacientes hospitalizados

Para crianças internadas em hospitais públicos ou privados, o serviço hospitalar deverá ser orientado a retirar as duas doses unitarizadas na unidade de referência estabelecida para a região (**ANEXO 1**), conforme disponibilidade de estoque, mediante apresentação da prescrição e da cópia da ficha de notificação. As doses deverão ser fornecidas juntamente com a filipeta de orientação de administração (**ANEXO 2**).

## 6. RESPONSABILIDADES

**Quadro 3 - Responsabilidades por etapa**

| Responsável                                                                    | Atribuições                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Unidade de Saúde</b><br><b>(Primeiro atendimento – notificação do caso)</b> | Identificar o caso suspeito (crianças abaixo de 59 meses); realizar avaliação clínica; prescrever retinol; notificar a UVIS local;<br>Administrar a primeira dose sempre que possível. Na disponibilidade de frascos de solução ou cápsulas unitarizadas, dispensar a segunda dose e fornecer as orientações para a sua guarda e administração no domicílio; registrar e comunicar à UVIS se a dose foi administrada para seguimento do caso;<br>Se a unidade não dispor de estoque, a criança receberá a orientação de permanecer em domicílio para a administração da dose.<br>Nos casos de internação, o serviço hospitalar deverá retirar o frasco com solução ou as doses unitarizadas nas unidades de referências indicadas no <b>ANEXO 1</b> . |
| <b>Unidade de Saúde</b><br><b>(Residência do caso)</b>                         | Identificar o caso suspeito (crianças abaixo de 59 meses); realizar avaliação clínica; prescrever retinol; notificar a UVIS;<br>Receber a comunicação da UVIS sobre a notificação em outra unidade de atendimento; Administrar ou organizar a administração; registrar as doses; manter o frasco sob guarda da unidade entre D1 e D2; realizar a primeira e segunda dose na residência; retornar o frasco à unidade; e monitorar a criança.<br>Na disponibilidade de doses unitarizadas, dispensar as doses ao responsável pela criança juntamente com as orientações necessárias.<br>Se a unidade não for a referência do estoque, a criança receberá a orientação de                                                                                |



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Rua Dr. Siqueira Campos, 172 – Bairro Liberdade – São Paulo/SP – CEP 01509-020

ASSESSORIA TÉCNICA TRANSVERSAL | CHEFIA DE GABINETE

ÁREA TÉCNICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

CAB/SEABEVS

NDAT/DVE/COVISA

|                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                    | permanecer em domicílio para a administração da primeira dose.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Unidade de Saúde –<br/>Farmácia (estoque de<br/>referência)</b> | <p>Manter o retinol armazenado nas condições recomendadas, com as apresentações e concentrações devidamente identificadas e separadas.</p> <p>Confirmar a disponibilidade da apresentação prescrita e liberar o medicamento mediante apresentação da prescrição e da ficha de notificação, admitidos documentos previamente encaminhados por meio eletrônico.</p> <p>Liberar às equipes responsáveis os frascos com cápsulas ou as doses unitarizadas disponíveis e orientar a devolução dos frascos com cápsulas após a administração.</p> <p>Para pacientes internados, fornecer ao serviço hospitalar as duas doses unitarizadas ou o frasco de solução oral, conforme disponibilidade e fluxo estabelecido.</p> <p>Efetuar a baixa da dispensação no sistema GSS, vinculada ao CNS/CPF da criança, e assegurar os registros de lote, validade e quantidade liberada.</p> |
| <b>UVIS do serviço<br/>notificante/prescritor</b>                  | <p>Verificar o local de residência da criança. Quando a criança for residente na área de abrangência da UVIS de referência do serviço notificante/prescritor, acionar a Supervisão Técnica de Saúde (STS) do respectivo território, informando sobre a prescrição do retinol para as providências cabíveis.</p> <p>Quando a criança for residente em outro território, a UVIS do serviço notificante deverá digitar a ficha no SINAN, e encaminhar e-mail à UVIS de residência, informando tratar-se de caso suspeito de sarampo com prescrição do retinol (encaminhar em anexo a notificação e a prescrição).</p> <p>Nos casos de internação, orientar o serviço hospitalar a retirar o frasco com solução ou as doses unitarizadas nas unidades de referências indicadas no <b>ANEXO 1</b>.</p>                                                                            |
| <b>UVIS de residência do<br/>caso</b>                              | Receber/acompanhar a notificação; informar sobre a prescrição do retinol à STS. Apoiar com a disponibilização de carro, quando necessário.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>STS do território</b>                                           | <p>Receber da UVIS as informações do caso e da prescrição.</p> <p>Verificar a disponibilidade da apresentação prescrita, definir a unidade de referência e apoiar o remanejamento do medicamento, quando necessário.</p> <p>Articular, com a UVIS, as unidades de saúde e a STS responsável pelo estoque de referência, a retirada, o transporte, a administração, a guarda e a devolução do frasco, quando couber.</p> <p>Orientar o fluxo local e acompanhar a conclusão das duas doses em tempo oportuno.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>STS do estoque de</b>                                           | Apoiar a gestão e a confirmação do estoque da apresentação prescrita.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Rua Dr. Siqueira Campos, 172 – Bairro Liberdade – São Paulo/SP – CEP 01509-020

ASSESSORIA TÉCNICA TRANSVERSAL | CHEFIA DE GABINETE

ÁREA TÉCNICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

CAB/SEABEVS

NDAT/DVE/COVISA

|                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>referência</b>   | <p>Articular com a STS do território de residência e com a unidade referência do estoque a liberação e a retirada do medicamento em tempo oportuno.</p> <p>Apoiar remanejamentos e demais providências logísticas necessárias à conclusão das duas doses.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>CIEVS/COVISA</b> | <p>Nos finais de semana e feriados, verificar o local de residência da criança e entrar em contato com a com as unidades de referência para verificação de estoque da apresentação prescrita, preferencialmente de forma unitarizada, realizar a retirada no serviço e seguir com a administração da primeira dose do retinol no domicílio. A segunda dose, quando unitarizada, deverá ser dispensada ao responsável pela criança, acompanhada das orientações necessárias (Filipeta de orientação - <b>ANEXO 2</b>). Quando não estiver unitarizada, a equipe deverá retornar ao domicílio para administrá-la. Quando a apresentação prescrita for a solução oral de 50.000 UI/mL, a primeira dose deverá ser administrada pela equipe. Em seguida, o frasco deverá ser identificado com o nome da criança e a data de abertura e entregue ao responsável, juntamente com a filipeta de orientação (<b>ANEXO 2</b>), para administração da segunda dose no domicílio. Anotar na filipeta a data administrada da primeira dose e orientar o responsável pela criança a data da segunda dose na filipeta.</p> <p>Nos casos em que a primeira dose do retinol for administrada pelo serviço do território na sexta-feira ou no sábado e não houver doses unitarizadas disponíveis para dispensação, a administração da segunda dose ficará sob responsabilidade do Plantão CIEVS/COVISA nos finais de semana e feriados..</p> <p>Para casos internados, orientar o serviço hospitalar a retirar o frasco com solução ou as doses unitarizadas nas unidades de referências indicadas no <b>ANEXO 1</b>.</p> |

## **7. REGISTRO E RASTREABILIDADE**

- A baixa da dispensação deve ser efetuada pela unidade de saúde de referência de estoque do item no sistema GSS, vinculada ao CNS/CPF da criança.
- Quanto às doses aplicadas, estas devem ser registradas na caderneta da criança e no prontuário informando medicamento, lote, validade, quantidade liberada, dose administrada, data e horário de cada dose, profissional responsável e unidade de saúde.

## **8. ORIENTAÇÃO DA ADMINISTRAÇÃO E CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO**



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Rua Dr. Siqueira Campos, 172 – Bairro Liberdade – São Paulo/SP – CEP 01509-020

ASSESSORIA TÉCNICA TRANSVERSAL | CHEFIA DE GABINETE

ÁREA TÉCNICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

CAB/SEABEVS

NDAT/DVE/COVISA

### **8.1 Cuidados antes da administração**

- Confirmar a identificação da criança e avaliar a prescrição (confirmar dosagem por faixa etária conforme **Quadro 1**) e, se há registro da última dose administrada.
- Verificar o rótulo do frasco para confirmar a concentração da cápsula: 100.000 UI ou 200.000 UI.
- Caso seja solução oral, a apresentação disponível será a concentração de 50.000UI/mL frasco contendo 5mL.
- Conferir o prazo de validade antes de cada administração.

### **8.2 Administração das cápsulas**

#### **8.2.1 Preparo e abertura**

- Higienizar e secar bem as mãos antes de manusear a cápsula. Essa medida complementa a orientação dos documentos de evitar a contaminação do conteúdo durante a abertura.
- Retirar do frasco somente a cápsula correspondente à concentração prescrita: amarela para 100.000 UI ou vermelha para 200.000 UI.
- Para abrir a cápsula, segurar seu corpo, torcer a ponta e puxá-la para cima.
- Não use agulha, alfinete, tesoura, lâmina ou qualquer objeto perfurocortante, pois há risco de ferimento, perda da dose e contaminação do produto.

#### **8.2.2 Técnica de administração**

- Posicionar a criança sentada. Evitar administrar com a criança deitada.
- Pedir à criança que abra a boca e elevar levemente o queixo, sem forçar a extensão do pescoço.
- Posicionar a ponta aberta da cápsula na boca da criança e apertar firmemente suas laterais até administrar todo o conteúdo.
- Administrar somente por via oral. Não colocar a cápsula inteira na boca da criança, pelo risco de obstruir a via aérea. Não misturar o conteúdo em qualquer outro líquido ou alimento, pois não é possível garantir a ingestão de toda a dose.
- Observar a criança durante a administração e confirmar que ela engoliu todo o conteúdo, sem derramamento.
- Descartar imediatamente a cápsula vazia em recipiente apropriado, conforme a rotina do serviço.

### **8.3 Administração da solução oral**

#### **8.3.1 Preparo e abertura**

- Conferir no rótulo a concentração de 50.000 UI/mL e confirmar o volume prescrito. Um volume de 1 mL



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Rua Dr. Siqueira Campos, 172 – Bairro Liberdade – São Paulo/SP – CEP 01509-020

ASSESSORIA TÉCNICA TRANSVERSAL | CHEFIA DE GABINETE

ÁREA TÉCNICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

CAB/SEABEVS

NDAT/DVE/COVISA

corresponde a 50.000 UI.

- Para auxiliar na medição do volume a ser administrado, utilizar uma seringa graduada, limpa, seca e com graduação compatível com o volume. Não utilizar colher doméstica, conta-gotas não graduado ou medidor improvisado.
- Abrir o frasco sem tocar na parte interna da tampa ou do bocal. Introduzir a seringa de forma segura e aspirar o volume prescrito.
- Eliminar bolhas de ar e conferir o volume na altura dos olhos, alinhando a borda do êmbolo com a marca correspondente.

### **8.3.2 Técnica de administração**

- Manter a criança sentada, no colo de um adulto, com a cabeça apoiada.
- Introduzir a ponta da seringa pela lateral da boca, entre a gengiva e a face interna da bochecha. Não direcionar o jato para o fundo da garganta.
- Administrar lentamente, em pequenas porções, aguardando a deglutição. Não forçar a administração quando a criança estiver chorando intensamente, tossindo ou engasgando.
- Confirmar a ingestão de todo o volume.
- Após o uso, fechar bem o frasco. Lavar a seringa com água corrente, deixar secar naturalmente e guardá-la limpa, seca e separada de outros utensílios.
- Após a administração da primeira dose (D1), o frasco da solução oral deverá ser identificado com o nome do paciente e data de abertura. O frasco deverá ser entregue para o responsável pela criança juntamente com a filipeta de orientações quanto a administração (**ANEXO 2**) para que a segunda dose (D2) seja realizada em domicílio. Anotar na filipeta a data administrada da primeira dose e orientar o responsável pela criança a data da segunda dose na filipeta.
- Após a administração da segunda dose, o frasco com o volume remanescente deve ser encaminhado para descarte em uma unidade de saúde ou farmácia próxima a residência, conforme as normas de gerenciamento de resíduos e a rotina institucional.

### **8.4 Recomendações e Cuidados importantes**

- O conteúdo da cápsula ou a solução oral deve ser administrado somente por via oral. Não deve ser administrado pelas vias intramuscular ou intravenosa.
- Após a abertura da cápsula, deve-se administrar todo o conteúdo líquido interno. A cápsula não pode ser fracionada nem armazenada depois de aberta.



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Rua Dr. Siqueira Campos, 172 – Bairro Liberdade – São Paulo/SP – CEP 01509-020

ASSESSORIA TÉCNICA TRANSVERSAL | CHEFIA DE GABINETE

ÁREA TÉCNICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

CAB/SEABEVS

NDAT/DVE/COVISA

- Não administrar apenas uma gota ou parte do conteúdo da cápsula de 200.000 UI em substituição à dose de 100.000 UI.
- Os frascos de 100.000 UI e 200.000 UI devem ser armazenados separadamente e permanecer claramente identificados, para evitar trocas ou mistura entre as concentrações.
- Se a criança cuspir, regurgitar ou vomitar durante ou logo após a administração, não repetir a dose por conta própria. Registrar a ocorrência.
- A vitamina A costuma ser bem tolerada nas doses recomendadas pelo programa. Entretanto, no dia da administração, a criança poderá apresentar diminuição do apetite, vômitos ou dor de cabeça. Em caso de suspeita de reação adversa, a ocorrência deverá ser avaliada e notificada de acordo com o fluxo estabelecido pelo serviço de saúde.
- A administração de doses acima das recomendadas pode causar riscos à saúde. Em caso de suspeita de administração incorreta ou superdosagem, a criança deverá ser avaliada e acompanhada pela equipe de saúde. Entre as manifestações descritas estão dor de cabeça, náusea, vômitos, diarreia, sonolência, irritabilidade, tontura e alterações cutâneas. Caso seja identificado alguma destas manifestações descritas, notificar os eventos e reações adversas conforme fluxo de notificação já estabelecido aos serviços de saúde de acordo com as orientações disponíveis no link da [Vigilância Sanitária](#).

**ATENÇÃO**

Na falta da apresentação prescrita, não use duas cápsulas de 100.000 UI para substituir uma cápsula de 200.000 UI. Não administre parte do conteúdo de uma cápsula de 200.000 UI para obter 100.000 UI. A cápsula aberta deve ser usada integralmente e não pode ser guardada.

## **8.5 Armazenamento e Conservação**

### **8.5.1 Cápsulas**



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

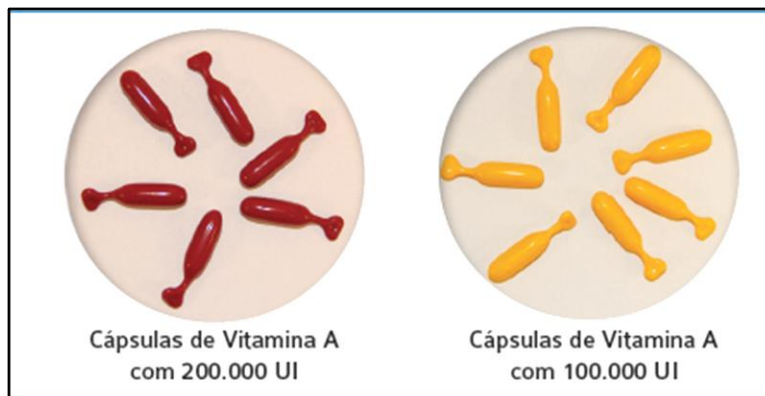
Rua Dr. Siqueira Campos, 172 – Bairro Liberdade – São Paulo/SP – CEP 01509-020

ASSESSORIA TÉCNICA TRANSVERSAL | CHEFIA DE GABINETE

ÁREA TÉCNICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

CAB/SEABEVS

NDAT/DVE/COVISA



*Fonte: CGAN/DAB/SAS*

- Conservar as cápsulas em temperatura ambiente, entre 15 °C e 30 °C.
- Manter o produto protegido da luz e da umidade.
- Armazenar em local fresco e arejado, sem exposição direta à luz solar ou à claridade intensa.
- Não refrigerar nem congelar as cápsulas.
- Manter o medicamento em sua embalagem original, com o rótulo legível e a tampa adequadamente fechada.
- O frasco deve permanecer acondicionado na farmácia, respeitando-se as boas práticas de armazenamento.
- Após a abertura do frasco, quando o produto permanece na embalagem original e é conservado adequadamente, deve-se considerar a data de validade impressa no rótulo. Essa orientação refere-se ao frasco aberto; uma cápsula individual aberta deve ser utilizada imediatamente e não pode ser guardada.

#### **8.5.2 Solução oral**

- Identificar o frasco com o nome da criança e a data de abertura. O frasco é de uso individual e não deve ser compartilhado.
- Manter na embalagem original, bem fechado, em local seguro, fresco, seco, protegido da luz e da umidade.



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Rua Dr. Siqueira Campos, 172 – Bairro Liberdade – São Paulo/SP – CEP 01509-020  
ASSESSORIA TÉCNICA TRANSVERSAL | CHEFIA DE GABINETE  
ÁREA TÉCNICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA  
CAB/SEABEVS  
NDAT/DVE/COVISA

**ANEXO 1 - Unidades de referência**

| UNIDADES DE REFERÊNCIA PARA FINAIS DE SEMANA E FERIADOS (24h) |                               |                                                     | 1106400804201397 - PALMITATO DE RETINOL 50.000UI/ML SOLUÇÃO ORAL FRASCO 5ML   |                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                               |                               |                                                     | 1106400804201087 - RETINOL ACETATO (VITAMINA A) 100.000 UI CAPSULA GELATINOSA |                                                                                                       |
|                                                               |                               |                                                     | 1106400804201095 - RETINOL ACETATO (VITAMINA A) 200.000 UI CAPSULA GELATINOSA |                                                                                                       |
| COORDENADORIA                                                 | SUPERVISÃO                    | UNIDADE                                             | ENDEREÇO                                                                      | TELEFONE CONTATO                                                                                      |
| NORTE                                                         | STS Vila Maria/Vila Guilherme | UPA III Vila Maria - Dr. Jose Mauro Del Roio Correa | Praça Engenheiro Hugo Brandi, 15 - CEP: 02168-050                             | 5043-6000 / 5043-6001                                                                                 |
|                                                               | STS Sé                        | AMA Sé                                              | Rua Frederico Alvarenga, 259 - CEP 01020-030                                  | 4210-5398                                                                                             |
| LESTE                                                         | STS Guaianases                | UPA Júlio Tupy                                      | Rua: Serra da Queimada, 800 - Pq. Guaianazes - CEP 08431-640                  | 2511-6665                                                                                             |
| OESTE                                                         | STS Lapa/Pinheiros            | UPA Lapa                                            | Avenida Queiroz Filho, 313 - CEP 05319-000                                    | 5237-1289 / 5237-1231                                                                                 |
| SUDESTE                                                       | STS Mooca/Aricanduva          | UPA Mooca                                           | Rua Doutor Fomm, 261 - CEP 03163-030                                          | 5239-4225 - Ramal: 604255                                                                             |
| SUL                                                           | STS Santo Amaro/Cidade Ademar | UPA Santo Amaro - Dr. José Sylvio de Camargo        | Rua Promotor Gabriel Nettuzzi Perez, 41 - Santo Amaro - CEP 04743-020         | 5237-7370 - Ramal 327370 / 5237-7358 - Ramal 327358 / 5237-7381 Ramal 327381 / 5237-7387 Ramal 327387 |

**Atenção:** Unidades de referência estarão sujeitas a alteração, consultar a STS para confirmação.



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Rua Dr. Siqueira Campos, 172 – Bairro Liberdade – São Paulo/SP – CEP 01509-020  
ASSESSORIA TÉCNICA TRANSVERSAL | CHEFIA DE GABINETE  
ÁREA TÉCNICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA  
CAB/SEABEVS

NDAT/DVE/COVISA

**ANEXO 2 – Filipetas de Orientação para Administração – solução oral e cápsula**

Atualizado em 11/09/2026

|                                                                                                                                                |                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>PREFEITURA DE<br/>SÃO PAULO</b><br>SECRETARIA<br>DA SAÚDE | <b>SARAMPO</b><br><b>ADMINISTRAÇÃO DO RETINOL (VITAMINA A) - SOLUÇÃO ORAL</b><br>Orientação para administração • USO ORAL (POR BOCA) |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

50.000 UI/mL

Solução Oral FRASCO de 5mL

INDICAÇÃO: Crianças menores de 6 meses

POSOLOGIA: 50.000UI (1mL) por boca 1 vez ao dia por 2 dias.

**PASSO A PASSO**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p><b>1. HIGIENIZAR</b><br/>Lave as mãos com água e sabonete e seque-as bem.</p>                                                                                                            |  <p><b>2. CONFERIR – 1ª DOSE</b><br/>Antes de administrar, confira se a prescrição e o rótulo da embalagem têm as informações: nome do medicamento, dosagem e prazo de validade.<br/>1ª dose<br/>Realizada em: __/__/__</p> |  <p><b>3. MEDIR</b><br/>Com auxílio de uma seringa graduada, puxe 1mL (equivalente a 50.000 UI) do conteúdo do frasco.</p>                                                 |  <p><b>4. ADMINISTRAR</b><br/>Com o bebê no colo, coloque a seringa na lateral da boca e administre lentamente, em pequenas porções.</p>                  |
|  <p><b>5. CHECAR</b><br/>Observe e confirme que a criança engoliu todo o líquido.<br/>• Se a criança cuspir ou vomitar durante ou logo após a administração, <b>NÃO</b> repetir a dose.</p> |  <p><b>6. IDENTIFICAR E GUARDAR</b><br/>Após o uso da 1ª dose, escreva o nome da criança e data de abertura. Mantenha o frasco em local seguro, fresco, seco, longe da luz e umidade.</p>                                  |  <p><b>7. REALIZAR – 2ª DOSE</b><br/>No segundo e último dia, repita a administração conforme a prescrição e passos anteriores.<br/>2ª dose<br/>Realizar em: __/__/__</p> |  <p><b>8. DESCARTAR</b><br/>Após o uso da 2ª dose, entregue o frasco à unidade de saúde ou farmácia mais próxima para o descarte adequado do frasco.</p> |

**ATENÇÃO**

- O frasco é individual: use somente para a criança identificada e não compartilhe com outra criança.
- A solução deve ser administrada **SOMENTE POR BOCA**.

Atualizado em 11/09/2026



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Rua Dr. Siqueira Campos, 172 – Bairro Liberdade – São Paulo/SP – CEP 01509-020  
ASSESSORIA TÉCNICA TRANSVERSAL | CHEFIA DE GABINETE  
ÁREA TÉCNICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA  
CAB/SEABEVS  
NDAT/DVE/COVISA

Atualizado em 11/09/2026



**PREFEITURA DE  
SÃO PAULO**  
SECRETARIA  
DA SAÚDE

**SARAMPO**  
**ADMINISTRAÇÃO DA CÁPSULA DE RETINOL (VITAMINA A)**  
Orientação para administração • USO ORAL

Antes de administrar: confira no rótulo a concentração da cápsula e a data de validade.

|                                                                                                    |                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>100.000 UI</b><br/><b>CÁPSULA AMARELA</b><br/>INDICAÇÃO: <u>Crianças de 6 a 11 meses</u></p> | <p><b>200.000 UI</b><br/><b>CÁPSULA VERMELHA</b><br/>INDICAÇÃO: <u>Crianças de 12 a 59 meses</u><br/><u>(1 a 4 anos e 11 meses)</u></p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

POSOLOGIA: O conteúdo de 1 cápsula por boca 1 vez ao dia por 2 dias.

**CUIDADO! NÃO ENGOLIR A CÁPSULA!! Somente todo o conteúdo líquido interno deve ser dado.**

**PASSO A PASSO**

|                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p><b>1. HIGIENIZAR</b><br/>Lave as mãos com água e sabonete e seque-as bem.</p>                                        |  <p><b>2. CONFERIR – 1ª DOSE</b><br/>Antes de administrar, confira se a prescrição e o rótulo da embalagem têm as informações: nome do medicamento e a dosagem.<br/>1ª dose<br/>Realizada em: __/__/__</p> |  <p><b>3. ABRIR</b><br/><u>Torça a ponta da cápsula e puxe para cima. NÃO use objetos cortantes para abri-la.</u></p> |  <p><b>4. POSICIONAR</b><br/>Peça à criança que abra a boca. Eleve levemente a cabeça e segure o queixo.</p>                                                       |
|  <p><b>5. ADMINISTRAR</b><br/><u>Aperte firmemente as laterais da cápsula até derramar todo o conteúdo na boca.</u></p> |  <p><b>6. CHECAR</b><br/>Observe e confirme que a criança engoliu todo o conteúdo.<br/>• Se a criança cuspir ou vomitar durante ou logo após a administração, NÃO repetir a dose.</p>                     |  <p><b>7. DESCARTAR</b><br/>Descarte a cápsula usada em recipiente adequado.</p>                                     |  <p><b>8. REALIZAR – 2ª DOSE</b><br/>No dia seguinte, repita a administração conforme a prescrição e passos anteriores.<br/>2ª dose<br/>Realizar em: __/__/__</p> |

**ATENÇÃO**

- O conteúdo da cápsula deve ser administrado **SOMENTE POR BOCA**.



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Rua Dr. Siqueira Campos, 172 – Bairro Liberdade – São Paulo/SP – CEP 01509-020  
ASSESSORIA TÉCNICA TRANSVERSAL | CHEFIA DE GABINETE  
ÁREA TÉCNICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA  
CAB/SEABEVS  
NDAT/DVE/COVISA

**REFERÊNCIAS**

- SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal da Saúde. Documento Técnico: Sarampo, Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita. 2ª ed. São Paulo: SMS, 2026. Versão consultada em 24 jul. 2026. Disponível em: [Documento Técnico - Sarampo, Rubéola e SRC](#).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica Conjunta nº 02/2025-SCTIE/SAPS/SVSA/MS. Recomendações para o uso de vitamina A em casos suspeitos de sarampo. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: [Nota Técnica Conjunta nº 02/2025](#).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Sarampo: tratamento e indicação do uso de palmitato de retinol por faixa etária. Disponível em: Página Sarampo - Ministério da Saúde.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de Condutas Gerais do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – FARMANGUINHOS. Farmanguinhos Vitamina A: bula para profissionais de saúde. DMG-FAR-PRO-VIT-001-2018.
- SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO. Nota Informativa: Indicação e administração de suplementação da megadose de vitamina A. São Paulo, julho de 2024.