



GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO
- SECRETARIA GERAL -

RESOLUÇÃO – CIB/TO Nº. 012/2017, de 22 de fevereiro de 2017.

Dispõe sobre a Nota Técnica Nº. 001/2017/SESAU/SVPPS/DVEDVZ/GVA da Gerência de Vigilância Epidemiológica das Arboviroses/SES, sobre a Febre Amarela.

O PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DO TOCANTINS/CIB-TO, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conferidas através das disposições contidas no Art. 2º da Portaria Nº. 931/1997, que constituiu a CIB-TO, de 26 de junho de 1997, publicada no Diário Oficial do Estado do Tocantins em 04 de julho de 1997, expedida pela Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins, e no Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/TO, e,

Considerando a Nota Informativa Nº. 143/CGPNI/DEVIT/SVS/MS, datada em 18 de dezembro de 2014, que apresenta Recomendações da vacinação contra febre amarela, após a declaração da Organização Mundial da Saúde;

Considerando a Portaria GM/MS Nº. 1.533, de 18 de agosto de 2016, que Redefine o Calendário Nacional de Vacinação, o Calendário Nacional de Vacinação dos Povos Indígenas e as Campanhas Nacionais de Vacinação, no âmbito do Programa Nacional de Imunizações (PNI), em todo o território nacional;

Considerando a Nota Informativa Nº. 305/CGPNI/DEVIT/SVS/MS, datada em 05 de setembro de 2016, que Informa sobre a vacinação contra Febre Amarela para fins de emissão do Certificado Internacional de Vacinação e Profilaxia para viajantes internacionais;

Considerando que o Tocantins é endêmico para febre amarela, portanto **TODA A POPULAÇÃO (100%)**, incluindo visitantes devem estar vacinados contra o vírus amarílico

Considerando a exposição da Gerência de Vigilância Epidemiológica das Arboviroses/Diretoria de Vigilância Epidemiológica das Doenças Vetoriais e Zoonoses/Superintendência de Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde/Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins;

Considerando a análise, discussão e pactuação da Plenária da Comissão Intergestores Bipartite em Reunião Ordinária realizada aos 22 dias do mês de fevereiro do ano de 2017.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar a Nota Técnica Nº. 001/2017/SESAU/SVPPS/DVEDVZ/GVA da Gerência de Vigilância Epidemiológica das Arboviroses/SES, sobre a Febre Amarela, conforme Anexo I





GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO
- SECRETARIA GERAL -

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor nesta data.

MARCOS E. MUSAFIR

Presidente da Comissão Intergestores Bipartite

Marcos E. Musafir
Secretário de Estado da Saúde
TOCANTINS



GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO
- SECRETARIA GERAL -

ANEXO I - RESOLUÇÃO – CIB/TO N° 012/2017, de 22 de fevereiro de 2017.

NOTA TÉCNICA N° 001/2017/SESAU/SVPPS/DVEDVZ/GVEA

Assunto: FEBRE AMARELA

INTRODUÇÃO

A febre amarela é uma doença infecciosa febril aguda, causada por um arbovírus (vírus que é essencialmente transmitido por artrópodes, principalmente por mosquitos) do gênero Flavivirus, tendo como principais hospedeiros naturais, os primatas não humanos (macacos) que habitam as florestas tropicais. É uma arbovirose transmitida naturalmente pela picada de mosquitos infectados do gênero Aedes, Haemagogus e Sabethes.

VIGILÂNCIA DE CASOS HUMANOS

Caso Suspeito: Indivíduo com quadro febril agudo (ate 7 dias), de início súbito, acompanhado de icterícia e/ou manifestações hemorrágicas, residente em (ou procedente de) área de risco para febre amarela ou de locais com ocorrência de epizootia confirmada em primatas não humanos ou isolamento de vírus em mosquitos vetores, nos últimos 15 dias, não vacinado contra febre amarela ou com estado vacinal ignorado.

A febre amarela é uma doença de notificação compulsória imediata (portaria 204 de 17 de fevereiro de 2016) deve ser informado imediatamente as Secretarias Municipais de Saúde e/ou a Secretaria Estadual de Saúde, através dos telefones: (63) 3218-4882 ou 0800 646 3227, seguido de investigação imediata em até 24 horas após a notificação do caso.

Deve-se detectar o maior número possível de casos suspeitos observando os sinais e sintomas da febre amarela, considerar também os óbitos com quadros sugestivos da doença, ocorridos nos dias anteriores à identificação do caso índice (suspeito), inclusive todos os indivíduos da área que apresentam febre (vigilância de casos febris), com ou sem outras manifestações clínicas;

Iniciar a investigação, utilizando a Ficha de Investigação Epidemiológica de Febre Amarela, disponível no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN-Net;

Todo caso suspeito deve ser confirmado laboratorialmente. A sorologia é o exame indicado para a confirmação do caso e deve ser realizado através da coleta de





GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO
- SECRETARIA GERAL -

sangue a partir do 5º dia de início de sintomas, conforme estabelecido no Guia de Vigilância Epidemiológica, e este deve ser encaminhado ao LACEN-TO, acompanhado da Ficha de Notificação de Agravos - SINAN;

Se o paciente se deslocou para áreas endêmicas (áreas de circulação permanente do vírus amarelo) nos últimos 10 dias anteriores a data do início dos sintomas, deverão ser especificadas as localidades e municípios visitados, a fim de estabelecer o possível local de infecção;

Durante a investigação do caso suspeito, deve-se verificar os antecedentes vacinais de febre amarela, a história clínica os antecedentes epidemiológicos e investigar a presença de outras enfermidades como hepatites virais, leptospirose, malária por *P. falciparum* e febres hemorrágicas virais para diagnóstico diferencial.

Recomenda-se que diante de um caso suspeito, as autoridades de saúde, em conjunto com a equipe técnica, avaliem imediatamente a cobertura vacinal da(s) localidades(s) e/ou município(s) prováveis de infecção nos últimos 10 anos, realize busca ativa de não vacinados ou com vacina atrasada; verifique a disponibilidade da vacina para a imunização da população exposta.

Realizar o levantamento de índice de infestação predial do *Aedes aegypti* e identificar a ocorrência de epizootias (morte de primatas-não-humanos – macacos) na região, a fim de mapear a área de risco;

As unidades de saúde devem estar estruturadas para dar suporte aos casos suspeitos que surgirem, garantindo o primeiro atendimento adequado e oportuno aos pacientes; caso as mesmas não possuam estrutura necessária para o atendimento, o paciente deve ser encaminhado imediatamente à unidade de referência mais próxima;

Não existe tratamento específico para febre amarela, nas formas leves e moderadas faz-se apenas o tratamento sintomático da febre, artralgias, mialgias e cefaléia. E para as formas graves geralmente o paciente necessita de atendimento em unidade de terapia intensiva, estes cuidados reduzem as complicações e a letalidade. Para maiores esclarecimentos ver Manual de Vigilância Epidemiológica de Febre Amarela disponível em:

[HTTP://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_epid_febre_amarela.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_epid_febre_amarela.pdf).

Diante de um caso confirmado em que a investigação epidemiológica conclui ser de transmissão urbana, este caracteriza uma grave situação de emergência de saúde pública, neste contexto, a vacinação deve ser ampliada imediatamente de forma a atingir 100% de cobertura vacinal no menor espaço de tempo possível.

VIGILÂNCIA DE EPIZOOTIAS EM PRIMATAS NÃO HUMANOS - PNH





GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO
- SECRETARIA GERAL -

A ocorrência de casos de febre amarela em humanos geralmente é precedida da transmissão entre macacos e vetores silvestres, sendo assim, a informação sobre a morte desses animais é considerado um evento sentinela, e constitui um sinal de alerta precoce para medidas de prevenção e controle. Este modelo de vigilância adotado é do tipo “passivo”, em que a investigação é iniciada a partir da notificação de morte ou adoecimento de primatas não humanos (macacos).

Definição de caso: Animal ou grupo de animais encontrados doentes e/ou mortos, incluindo ossadas, sem causa definida, que podem preceder a ocorrência de doenças em humanos.

Todo rumor de morte de primatas não humanos deve ser informado à SMS. Após investigação local imediata, deverá ser notificado à SES pelos telefones 0800 646 3227 ou 3218-4882/3374/3210;

Fazer investigação preliminar do local indicado, verificando o número provável de animais (mortos ou doentes), realizar registro fotográfico, se possível, da área afetada, do animal ou ossada encontrada e definir a localização geográfica por GPS ou ponto de referência quando não disponível;

Investigar possíveis causas externas que possam ter contribuído para a morte do animal, como envenenamento, morte intencional (arma de fogo...);

Obter junto aos moradores informações sobre ocorrência anterior e atual de primatas não humanos (vivos ou mortos) e a data do início das mortes;

Constatada a morte de primatas não humanos, a equipe de investigação deve completar a FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE EPIZOOTIAS, com o preenchimento de todos os campos, registrando detalhes que sejam relevantes no campo de “observações”.

Havendo médico veterinário treinado no município devem-se coletar amostras dos primatas não humanos encontrados (doentes ou mortos). É preconizada a coleta das principais vísceras: fígado, rim, baço, coração, cérebro.

Na evidência da morte de primatas não humanos as autoridades municipais de saúde em conjunto com a equipe técnica devem realizar avaliação da cobertura vacinal na área (raio de 30 km) e realizar busca ativa dos não vacinados.

OBSERVAÇÃO: A equipe de campo que irá realizar a investigação de epizootias e entomológica deve estar imunizada contra febre amarela, raiva e hepatites virais.

VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA

A vigilância entomológica aplicada à vigilância da febre amarela passou a ser uma





GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO
- SECRETARIA GERAL -

atividade estratégica para detecção precoce da circulação viral. Destacam-se, duas atividades principais da vigilância entomológica:

Monitoramento Entomológico: de caráter ativo, que compreende atividades sistemáticas para a definição de áreas receptivas a febre amarela e com circulação do vírus amarílico. A atividade deve ser desenvolvida por meio do monitoramento da população de culicídeos, voltados para a detecção de alterações ecológicas que possam indicar risco de transmissão.

Investigação Entomológica: de caráter passivo, a circulação viral deve ser investigada rotineiramente por meio da vigilância entomológica, com a realização de captura de vetores silvestres em locais onde há ocorrência de epizootias e/ou de casos humanos. Esta atividade requer técnicos treinados para a captura e identificação das espécimes, acondicionamento e encaminhamento de amostras para pesquisa viral e biossegurança.

MEDIDAS DE CONTROLE

Imunização

O Tocantins é endêmico para febre amarela, portanto **TODA A POPULAÇÃO** (100%), incluindo visitantes devem estar vacinados contra o vírus amarílico;

A vacina está indicada a partir do 9º mês e o reforço vacinal aos 4 anos de idade. Em situações de epidemia, recomenda-se a vacinação a partir de 6 meses de idade;

Deve-se sempre priorizar as áreas rurais com vistas a atingir a população suscetível, utilizando-se estratégias diferenciadas (vacinação casa a casa), ampliando para o perímetro urbano;

Os anticorpos protetores aparecem entre o 7º e 10º dia após a aplicação, razão pela qual a imunização deve ocorrer 10 dias antes de se ingressar em área de transmissão ou endêmica;

Não é recomendada a administração da vacina a **GESTANTES**, exceto em situações de emergência epidemiológica (surtos, epidemias e viagens a áreas de risco), devidamente sob a avaliação médica.

Manter as unidades básicas de saúde supridas dos imunobiológicos para atividades de rotina e para situações de emergência.

Manter os profissionais de saúde informados na ocorrência de epizootias e casos suspeitos de febre amarela.

ORIENTAÇÕES PARA A VACINAÇÃO CONTRA FEBRE AMARELA:

Conforme recomendações da Portaria nº 1.533 de 18/08/16 e Nota Informativa nº





GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO
- SECRETARIA GERAL -

143/2014, a vacina contra febre amarela deve ser ofertada aos 9 meses e o reforço aos 4 anos de idade. Abaixo segue orientações sobre o uso da vacina da febre Amarela:

Indicação	Esquema
Crianças de 9 meses até 4 anos 11 meses e 29 dias de idade	Administrar 1 dose aos 9 meses de idade e 1 dose de reforço aos 4 anos de idade, com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.
Pessoas a partir de 5 anos de idade, que receberam uma dose de vacina antes de completa 5 anos de idade.	Administrar uma única dose de reforço, com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.
Pessoas a partir de 5 anos de idade, que nunca foram vacinadas ou sem comprovante de vacinação.	Administrar a primeira dose da vacina e 1 dose de reforço, 10 anos após a administração dessa dose.
Pessoas a partir dos 5 anos de idade que receberam 2 doses da vacina.	Considerar vacinado. Não administrar nenhuma dose.
Pessoas com 60 anos e mais, que nunca foram vacinadas ou sem comprovante de vacinação.	O médico deverá avaliar o benefício/risco da vacinação, levando em conta o risco da doença e o risco de eventos adversos nessa faixa etária e/ou decorrentes de comorbidades.
Gestantes, independentemente do estado vacinal.	A vacinação está contraindicada. Na impossibilidade de adiar a vacinação, como em situações de emergência epidemiológica, vigência de surtos, epidemias ou viagem para área de risco de contrair a doença, o médico deverá avaliar o benefício/risco da vacinação.
Mulheres que estejam amamentando crianças com até 6 meses de idade, independentemente do estado vacinal.	A vacinação não está indicada, devendo ser adiada até a criança completa 6 meses de idade. Na impossibilidade de adiar a vacinação, como em situações de emergência epidemiológica, vigência de surtos, epidemias ou viagem para área de risco de contrair a doença, o médico deverá avaliar o benefício/risco da vacinação. Em caso de mulheres que estejam amamentando e receberam a vacina, o aleitamento materno deve ser suspenso preferencialmente por 28 dias após a vacinação(com mínimo de 15 dias).





GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO
- SECRETARIA GERAL -

Aos viajantes é orientado seguir as recomendações do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) e nota informativa nº 305, de 2016/CGPNI/DEVIT/SVS/MS (Anexa). Viagens para área com recomendação vacinal no Brasil: vacinar, de acordo, com as normas do PNI, pelo menos 10 dias antes da viagem.

Controle vetorial:

O *Aedes aegypti* é o principal vetor responsável pela transmissão da febre amarela urbana, devido a isto, na ocorrência de caso suspeito de febre amarela deve-se desencadear ações de bloqueio emergenciais, que tem a seguinte rotina:

Identificar o local onde o paciente tenha permanecido durante o período de viremia (1º ao 4º dia do início dos sintomas) e realizar inicialmente a varredura na área determinada com eliminação de criadouros e/ou tratamento químico, num raio de 300 metros;

Além da varredura, deverão ser adotadas técnicas de tratamento espacial com aplicações a Ultra Baixo Volume – UBV (equipamento portátil).

O raio original de 300 metros deverá ser trabalhado integralmente, sendo incorporados aos trabalhos os quarteirões adjacentes a cada novo foco de *Aedes*.

Na rotina mantenha o índice de infestação do *Aedes aegypti* abaixo de 1% fortalecendo as ações de controle vetorial nos municípios com áreas endêmicas para febre amarela.

Gisele S. Carvalho Luz

Assessora de Acompanhamento de Casos

Lariane Azevedo de Oliveira

Médica Veterinária

Marcos Timóteo Torres

Biólogo em Saúde

Evenson Farias de Oliveira

Gerente de Vigilância Epidemiológica das Arboviroses

Mary Ruth Batista Glória Maia





GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO
– SECRETARIA GERAL –

Diretora de Vigilância Epidemiológica das Doenças Vetoriais e Zoonoses

Liliana Rosicler Teixeira Nunes Fava
Superintendente de Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde


MARCOS E. MUSAFIR
Secretário de Estado da Saúde


MARCOS E. MUSAFIR
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite

Marcos E. Musafir
Secretário de Estado da Saúde
TOCANTINS





MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS
Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações
Coordenação Geral de Doenças Transmissíveis
SCS, Quadra 4, Bloco A, Edifício Principal.
Brasília/DF, CEP: 70.304-000
Tel. (061) 3213-8297

NOTA INFORMATIVA Nº 143/CGPNI/DEVIT/SVS/MS

Recomendações da vacinação contra febre amarela, após a declaração da Organização Mundial da Saúde.

1. A Organização Mundial da Saúde no “Position Paper” de Junho de 2013 (WeeklyEpidemiologicalRecord, 5 de julho de 2013) recomendou que uma dose da vacina febre amarela seja considerada suficiente para proteção por toda a vida, e o Regulamento Sanitário Internacional foi alterado em maio de 2014, estendendo a validade do certificado internacional de vacinação contra febre amarela dos atuais 10 anos para toda a vida do vacinado.
2. O Ministério da Saúde analisou as evidências científicas disponíveis sobre a duração da imunidade pela vacina febre amarela, a conjuntura epidemiológica da febre amarela no Brasil, e revisou o esquema de vacinação. Uma síntese das considerações que fundamentam as recomendações revisadas é apresentada abaixo:
 - ✓ As vacinas contra febre amarela disponíveis são altamente imunogênicas e suficientemente seguras para uso a partir dos 9 meses de idade em residentes e viajantes para áreas endêmicas ou a partir de 6 meses de idade em situações de surto da doença, conforme recomendação do Ministério da Saúde do Brasil;
 - ✓ No Brasil, embora não se registrem casos de febre amarela de transmissão urbana desde 1942, a ocorrência, em passado recente, de casos e surtos da doença transmitida por mosquitos silvestres nas regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste, próximo a centros urbanos com abundância do mosquito *Aedes aegypti*, pode propiciar reurbanização da doença. A maior parte do território brasileiro é atualmente área de recomendação para vacinação de rotina. Para a febre amarela de transmissão silvestre não há imunidade de grupo e casos da doença podem surgir em bolsões de suscetíveis com exposição à picada de mosquitos infectados, sendo recomendável a manutenção de altos índices de cobertura

vacinal nessas áreas e a vacinação de pessoas que eventualmente, por atividade de trabalho, turismo, esporte ou lazer, adentram em áreas silvestres onde pode ocorrer a transmissão a partir de primatas não humanos;

- ✓ A recomendação de revacinação a cada 10 anos, indefinidamente, foi mantida por décadas sem base teórica ou empírica consistente;

3. As publicações relatando casos com soropositividade para febre amarela persistente após várias décadas de vacinação não mencionam a possibilidade de *booster* natural como fator de confusão na avaliação dos níveis de anticorpos;

4. A imunogenicidade da vacina febre amarela 17DD nos estudos clínicos tem sido excelente, com indução de soroconversão em quase 100% dos adultos vacinados. Em lactentes, entretanto, uma revisão sistemática de estudos publicados mostrou que a resposta imune à vacinação é inferior à obtida em adultos;

5. Considerando a queda na imunidade com o tempo de vacinação, demonstrada em diversos estudos, a menor imunogenicidade da vacina aplicada em lactentes, e as possíveis falhas decorrentes de eventuais limitações operacionais, a proporção de indivíduos potencialmente desprotegidos antes mesmo de completar 10 anos de vacinação pode ser substancial. Há também evidências de que há menor imunogenicidade quando a primovacinação contra febre amarela é simultânea (no mesmo dia, em injeções separadas) à primeira dose da vacina combinada contra sarampo, caxumba e rubéola (tríplice viral).

6. Não se conhece o nível de anticorpos contra febre amarela que assegura proteção em seres humanos, nem seria viável como medida de saúde pública aferir os níveis de anticorpos para decidir sobre a necessidade de revacinação. Ao mesmo tempo, a segurança da vacina é muito maior na revacinação do que com a primeira dose, não havendo registros de eventos adversos graves (exceto anafilaxia) relacionados à revacinação.

7. Considerando as evidências disponíveis, as recomendações do Comitê Técnico Assessor de Imunizações e os estudos que ainda se encontram em andamento, a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde estabelece as seguintes orientações sobre o uso da vacina febre amarela, conforme quadro abaixo:

Quadro: Orientações para a vacinação contra febre amarela para residentes em área com recomendação da vacina ou viajantes para essa área.

Indicação	Esquema
Crianças de 9 meses até 4 anos 11 meses e 29 dias de idade.	Administrar 1 dose aos 9 meses de idade e 1 dose de reforço aos 4 anos de idade, com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.
Pessoas a partir de 5 anos de idade, que receberam uma dose da vacina antes de completar 5 anos de idade.	Administrar uma única dose de reforço, com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.
Pessoas a partir de 5 anos de idade, que nunca foram vacinadas ou sem comprovante de vacinação.	Administrar a primeira dose da vacina e 1 dose de reforço, 10 anos após a administração dessa dose.
Pessoas a partir dos 5 anos de idade que receberam 2 doses da vacina.	Considerar vacinado. Não administrar nenhuma dose.
Pessoas com 60 anos e mais, que nunca foram vacinadas ou sem comprovante de vacinação.	O médico deverá avaliar o benefício/risco da vacinação, levando em conta o risco da doença e o risco de eventos adversos nessa faixa etária e/ou decorrentes de comorbidades.
Gestantes, independentemente do estado vacinal.	A vacinação está contraindicada. Na impossibilidade de adiar a vacinação, como em situações de emergência epidemiológica, vigência de surtos, epidemias ou viagem para área de risco de contrair a doença, o médico deverá avaliar o benefício/risco da vacinação.
Mulheres que estejam amamentando crianças com até 6 meses de idade, independentemente do estado vacinal.	A vacinação não está indicada, devendo ser adiada até a criança completar 6 meses de idade. Na impossibilidade de adiar a vacinação, como em situações de emergência epidemiológica, vigência de surtos, epidemias ou viagem para área de risco de contrair a doença, o médico deverá avaliar o benefício/risco da vacinação. Em caso de mulheres que estejam amamentando e receberam a vacina, o aleitamento materno deve ser suspenso preferencialmente por 28 dias após a vacinação (com um mínimo de 15 dias).
Viajantes	<p>Viagens internacionais: seguir as recomendações do Regulamento Sanitário Internacional (RSI).</p> <p>Viagens para áreas com recomendação de vacina, no Brasil: vacinar, de acordo com as normas do PNI, pelo menos 10 dias antes da viagem, no caso de primovacinação. O prazo de 10 dias não se aplica no caso de revacinação.</p>

8. Em crianças menores de 2 anos de idade nunca vacinadas com vacina de febre amarela, não administrar essa vacina simultaneamente com a vacina tríplice viral nem com a tetravalente (MMRV). O intervalo mínimo deve ser de 30 dias entre as vacinas, salvo em situações especiais que impossibilitem manter o intervalo indicado. Se a criança recebeu anteriormente as vacinas tríplice viral e febre amarela, não deve haver interferência na imunogenicidade entre elas, as duas poderão ser administradas simultaneamente ou sem intervalo mínimo entre as doses. Se a criança recebeu apenas uma das vacinas (tríplice viral ou febre amarela), estabelecer preferivelmente o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.

9. Em situação de suspeita de surto, epizootia ou confirmação da circulação viral em vetores silvestres, a dose inicial deve ser antecipada para 6 meses de idade e essa dose não será considerada válida para fins de cobertura da rotina. Revacinar aos 9 meses e aos 4 anos de idade.

10. As demais recomendações para vacinação contra febre amarela devem ser consultadas nos documentos técnicos disponibilizados pelo Programa Nacional de Imunizações, como o Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação e Notas Informativas.

11. Ressalta-se que, conforme declaração da Organização Mundial da Saúde, os Estados Membros poderão continuar a exigir prova da vacinação ou de reforço, nos últimos 10 anos, considerando que esta alteração entrará em vigor a partir de junho de 2016. Portanto, viajantes internacionais deverão consultar o site www.anvisa.gov.br/viajante, para avaliação da necessidade de vacinação atualizada nos últimos dez anos, pelo menos 10 dias antes da viagem.

12. O Ministério da Saúde está realizando estudos para avaliar a persistência da imunidade da vacina febre amarela, visando dispor de evidências científicas mais consistentes, em futuro próximo, para a tomada de decisão sobre a necessidade de manter a aplicação de uma única dose de reforço, 10 anos após a aplicação da primeira dose.

13. Fica revogada Nota Informativa Nº 102/CGPNI/DEVIT/SVS/MS, datada em 11/12/2014.

Brasília, 18 de dezembro de 2014.

Ana Goretti Kahimé Maranhão

Coordenadora-Geral do Programa Nacional de Imunizações - Substituta

De Acordo.

Em 18/12/2014

Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis

Claudio Mateosvitch Passarim Henriques
Diretor do Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS
Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações
SCS, Quadra 4, Bloco A, Edifício Principal.
Brasília/DF, CEP: 70.304-000
Tel. (061) 3213-8297

NOTA INFORMATIVA Nº 305, DE 2016/CGPNI/DEVIT/SVS/MS

Informa sobre a vacinação contra Febre Amarela para fins de emissão do Certificado Internacional de Vacinação e Profilaxia para viajantes internacionais.

I – DO CONTEÚDO:

A Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI) vem informar sobre a vacinação contra febre Amarela para fins de emissão do Certificado Internacional de Vacinação e Profilaxia (CIVP) para viajantes internacionais.

II – AVALIAÇÃO DAS MUDANÇAS NO RSI (2005) E RECOMENDAÇÕES PARA VACINAÇÃO DO VIAJANTE NACIONAL E INTERNACIONAL CONTRA FEBRE AMARELA NO BRASIL:

Segundo a emenda do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) 2005, em seu Anexo 7, a partir de 11 de Julho de 2016, não poderá mais ser exigida do viajante internacional a revacinação ou dose de reforço de vacina de Febre Amarela como condição para entrada em Estados Partes, para CIVP existentes ou emissão de novos certificados, independentemente da data em que o CIVP foi emitido (disponível em <http://www.who.int/ith/annex7-ihp.pdf?ua=1>). Ou seja, uma dose apenas da vacina de febre amarela é suficiente para emissão do Certificado Internacional de Vacinação do Viajante.

Conforme a mudança do RSI (2005) descrita acima, independente da data de vacinação ou da validade do certificado existente, a partir de 11 de Julho de 2016 este documento passa automaticamente a ser válido por toda vida. Assim, os CIVP existentes não precisam ser trocados e não devem sofrer nenhum tipo de correção ou rasura, pois isto invalidará o documento.

Pessoas que irão receber a vacina pela primeira vez com a finalidade de emissão do CIVP, devem recebê-la 10 dias antes da data da viagem para que o certificado esteja válido no momento do embarque.

Os Estados Partes têm autonomia para adotar medidas preventivas pertinentes para sua população conforme situação epidemiológica de cada localidade. A alteração no RSI (2005) não interfere neste processo. No Brasil, pessoas residentes em Área Com Recomendação de Vacinação (ACRV) contra Febre Amarela (cuja relação dos municípios encontra-se disponível do endereço eletrônico http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=9643#preparando3), ou residentes em áreas que não têm recomendação de vacinação contra febre

amarela mas que irão se deslocar para ACRV devem seguir o Calendário Nacional de Vacinação 2016, conforme Portaria GM/MS nº1533 de 18/08/2016.

A Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI) coloca-se à disposição para informações adicionais pelo telefone 61- 32138297.

Brasília, 05 de setembro de 2016.



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

De Acordo.

Em 08/9/16



Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis

Eduardo Hage Carmo
Diretor do Departamento de Vigilância
das Doenças Transmissíveis