



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 estabeleceu 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 e 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	Viagens internacionais: seguir as recomendações do Regulamento Sanitário Internacional (RSI). 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.

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 Kalume Maranhão

Coordenadora-Geral do Programa Nacional de Imunizações - Substituta

De Acordo.

Em 18/12/2014

Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis

Cláudio Mairesoti Passanha Henriques
Diretor do Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis