



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

**RESOLUÇÃO – CIB/TO N°. 281/2017, de 24 de agosto de 2017.**

*Dispõe sobre a Nota Técnica Estadual da Febre Amarela N°. 002/2017/SESAU/SVPPS/DVEDVZ/GVEA/GI, que Atualiza as Orientações de Imunização de Febre Amarela trazidas pela Nota Técnica n° 001/2017/SESAU/SVPPS/DVEDVZ/GVEA.*

**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 N°. 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 N°. 94/2017 CGPNI/DEVIT/SVS/MST, datada em 10 de abril de 2017, que apresenta Orientações e indicação de dose única da vacina febre amarela;

Considerando que o Tocantins é endêmico para febre amarela, portanto TODA A POPULAÇÃO (95%), incluindo visitantes, deve estar vacinada contra o vírus amarílico;

Considerando a RESOLUÇÃO – CIB/TO N°. 012/2017, de 22 de fevereiro de 2017, que Dispõe sobre a Nota Técnica N°. 001/2017/SESAU/SVPPS/DVEDVZ/GVA da Gerência de Vigilância Epidemiológica das Arboviroses/SES, sobre a Febre Amarela;

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 24 dias do mês de agosto do ano de 2017.

**RESOLVE:**

**Art. 1º** - Aprovar a Nota Técnica Estadual da Febre Amarela N°. 002/2017/SESAU/SVPPS/DVEDVZ/GVEA/GI, que Atualiza as Orientações de Imunização de Febre Amarela trazidas pela Nota Técnica n° 001/2017/SESAU/SVPPS/DVEDVZ/GVEA, 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



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

**ANEXO I - RESOLUÇÃO – CIB/TO Nº. 281/2017, de 24 de agosto de 2017.**

NOTA TÉCNICA Nº. 002/2017/SESAU/SVPPS/DVEDVZ/GVEA/GI

**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. Para diagnóstico laboratorial, vários métodos são utilizados como: sorológicos (ELISA. Inibição da Hemaglutinação, Teste de Redução da Neutralização em placas) que requerem avaliação de dados clínicos e epidemiológicos para descartar reações cruzadas e inespecíficas, Biologia Molecular (RT-PCR, Isolamento Viral em culturas de células) para detecção de genoma de vírus utilizando amostras de sangue ou tecidos e Imunohistoquímica para detecção do antígeno viral em amostras de tecidos conforme recomendado pela Nota Informativa nº 19 CGLAB/SVS/MS. As amostras devem ser





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

encaminhadas 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://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_vigilancia\\_epid\\_febre\\_amarela.pdf](http://bvsmis.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

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).





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

**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 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.





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

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** (95%), incluindo visitantes, deve estar vacinada contra o vírus amarílico;

A vacina está indicada em DOSE ÚNICA a partir dos 9 meses de vida Não é mais recomendado a dose de reforço.

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 (surto, 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 do Ministério da Saúde através da Nota Informativa nº 94/2017 CGPNI/DEVIT/SVS/MST, indica que a vacina contra febre amarela deve ser ofertada em dose única em áreas com recomendação de vacinação em todo país. Segue anexa a referida nota com orientações sobre o uso da vacina da febre amarela

### 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;





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

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

**Vandecélia Luciano da Silva**  
Enfermeira/imunização

**Rosângela Bezerra Guimarães Brito**  
Gerente de Imunização

**Evesson Farias de Oliveira**  
Gerente de Vigilância Epidemiológica das Arboviroses

**Mary Ruth Batista Glória Maia**  
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





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

Anexo I da NOTA TÉCNICA Nº. 002/2017/SESAU/SVPPS/DVEDVZ/GVEA/GI

1. Área com recomendação de vacinação ou área com recomendação temporária de vacinação (com casos e/ou epizootias confirmadas de febre amarela ou em municípios limítrofes com outro que tenha casos ou epizootias confirmadas desta doença)

Idade	Recomendação
Criança com 6 a 8 meses de vida- <b>(Não vacinada)</b>	<b>Não administrar dose considerada não válida.</b> Os dados epidemiológicos apontam que não há notificação de casos nessa faixa etária, portanto, não se deve realizar a vacinação em crianças de 6 a 8 meses de idade.
Criança com 6 a 8 meses de vida <b>(Vacinada)</b>	Administrar uma dose aos nove meses de idade.
Criança com 9 meses a 4 anos de vida. <b>(Não vacinada)</b>	Administrar uma dose.
Criança com 4 anos de idade <b>(vacinada com 1 dose)</b>	Não administrar nenhuma dose. Considerar vacinada
Pessoa a partir de 5 anos de idade <b>(Não vacinada)</b>	Administrar uma dose.
Pessoa a partir de 5 anos de idade <b>(Vacinada)</b>	Não administrar nenhuma dose. Considerar vacinada.
Gestante <b>(Não vacinada)</b>	Administrar uma dose em gestante (em qualquer período gestacional) que reside em local próximo onde ocorreu a confirmação de circulação do vírus (epizootias, casos humanos e vetores - área afetada).
Gestante <b>(Vacinada)</b>	Não administrar nenhuma dose. Considerar vacinada





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

Mulher que esteja amamentando crianças menores de 6 meses de vida <b>(Não vacinada)</b>	Administrar uma dose na lactante que reside em local próximo onde ocorreu a confirmação de circulação do vírus (epizootias, casos humanos e vetores-área afetada). <b>Deve-se suspender o aleitamento materno por 10 dias após a vacinação.</b> Procurar um serviço de saúde para orientação e acompanhamento a fim de manter a produção do leite materno e garantir o retorno à lactação.
Mulher que esteja amamentando crianças menores de 6 meses de vida <b>(Vacinada)</b>	Não administrar nenhuma dose. Considerar vacinada.

Idade	Recomendação
Pessoa com comorbidades que contraindiquem a vacinação <b>(Não vacinada)</b>	<b>Não deverá ser vacinada a pessoa com:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- imunossupressão à doença ou terapias imunossupressoras (quimioterapia, radioterapia, corticóides com dose de 2 mg/dia de prednisona ou equivalente para crianças e acima de 20 mg/dia para adultos por tempo superior a 14 dias);</li><li>- em uso de medicações, antimetabólicas ou medicamentos modificadores do curso da doença (Infliximabe, Etanercepte, Golimumabe, Certolizumabe, Abatacept, Belimumabe, Ustequinumabe, Canaquinumabe, Tocilizumabe, Ritoximabe);</li><li>- transplantado e paciente com doença oncológica em quimioterapia;</li><li>- que apresentou reação de hipersensibilidade grave ou doença neurológica após dose prévia da vacina;</li><li>- paciente com história pregressa de doença do timo (miastenia gravis, timoma), Lúpus, doença de Addison, artrite reumatoide.</li></ul>





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

Pessoa com doenças  
Hematológicas  
(Não vacinada)

**Poderá ser vacinada de acordo com as orientações específicas de cada situação:**

- Pacientes após término de tratamento com quimioterapia (venosa ou oral) e sem previsão de novo ciclo: Administrar a vacina após 3 meses do término da quimioterapia. Para pacientes que fizeram uso de medicamento anti-célula B e Fludarabina, aguardar 6 meses de intervalo.
- Pacientes submetidos a Transplante de Célula Progenitora da Medula Óssea: Administrar a vacina a partir de 24 meses após o transplante, se não houver doença do enxerto versus hospedeiro e/ou recaída da doença de base e/ou uso de imunossupressor.
- Síndrome Mieloproliferativa Crônica: Administrar a vacina se padrão laboratorial estável e neutrófilos acima de 1500 céls/mm<sup>3</sup>.
- Síndrome Linfoproliferativa: Administrar a vacina 3 meses após do término da quimioterapia (exceto no caso de uso de medicamento anti-célula B, quando o intervalo dever ser de 6 meses).
- Hemofilia e doenças hemorrágicas hereditárias: Administrar a vacina conforme orientação do Calendário Nacional de Vacinação. Recomenda-se o uso de gelo antes e depois da aplicação da vacina.
- Doença Falciforme:
  - Sem uso de hidroxureia: Administrar a vacina conforme o Calendário Nacional de Vacinação.
  - Em uso de hidroxureia: Administrar a vacina somente se contagem de neutrófilos acima de 1500 céls/mm<sup>3</sup>.Após a interrupção do corticóide nas doses relatadas acima, aguardar por 4 semanas antes de vacinar.





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

Idade	Recomendação
Pessoa com doenças hematológicas ( <b>Não vacinada</b> )	<p><b>Não deverá ser vacinada a pessoa com:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pacientes em uso atual de quimioterapia (venosa ou oral);</li><li>- Pacientes com Radioterapia em curso;</li><li>- Pacientes com outras doenças hematológicas com imunodeficiência (ex.: aplasia de medula/anemia aplástica);</li><li>- Pacientes com doença hematológica em uso de corticóide isoladamente oral ou venoso;</li><li>- Pacientes com doença hematológica em uso de corticóide isoladamente oral ou venoso;</li><li>• Crianças: em uso de prednisona (ou equivalente) em posologia maior ou igual a 2mg/kg/dia para crianças até 10 Kg por mais de 14 dias.</li><li>• Adultos: em uso prednisona (ou equivalente) em posologia maior ou igual a 20mg/dia por mais de 14 dias. Atenção: Após a interrupção do corticóide nas doses relatadas acima, aguardar por 4 semanas antes de vacinar.</li></ul>
Pessoa com doenças hematológicas ( <b>Vacinada</b> )	Não administrar nenhuma dose. Considerar vacinada.
Pessoa vivendo com HIV/AIDS ( <b>Não vacinada</b> )	<p><b>Poderá ser vacinada de acordo com as orientações específicas de cada situação:</b></p> <p>Adulto e adolescente deverão ser vacinados, desde que não apresentem imunodeficiência grave (Contagem de LT-CD4+&lt;200 células/mm<sup>3</sup>).</p> <p>Poderá ser utilizado o último exame de LT-CD4 (independente da data), desde que a carga viral atual (menos de seis meses) se mantenha indetectável.</p>





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

Pessoa vivendo com HIV/AIDS ( <b>Não vacinada</b> )	<b>Não deverá ser vacinado:</b>  Adultos e adolescentes que vivem com HIV-AIDS que apresentem imunodeficiência grave (contagem de LT-CD4 < 200 células /mm Recomenda-se adiar a administração de vacinas em pacientes sintomáticos ou com imunodeficiência grave até que a reconstituição imune seja obtida com o uso de terapia antirretroviral
Pessoa acima de 60 anos que apresentem as comorbidades listadas acima ( <b>Não vacinada</b> )	Não deverá ser vacinada se apresentar qualquer uma das comorbidades acima relacionadas (pessoa com comorbidade, doença hematológica, HIV/AIDS).
Pessoa acima de 60 anos que <b>NÃO</b> apresentem as comorbidades listadas acima ( <b>Não vacinada</b> )	Poderá ser vacinada, no entanto é fundamental que o serviço de saúde faça a avaliação, perguntando se a pessoa não se enquadra nas contraindicações listadas acima antes de administrar a vacina
Pessoa acima de 60 anos ( <b>Vacinada</b> )	Não administrar nenhuma dose. Considerar vacinada.

Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS (2017)

**2. Municípios classificados como área com recomendação de vacinação, mas sem registro de vigência de surto e I ou epizootias.**

<b>Idade</b>	<b>Recomendação</b>
Criança com 9 meses a 4 anos de idade ( <b>Não vacinada</b> )	Administrar uma dose
Criança com 4 anos de idade ( <b>vacinada com uma dose</b> )	Não administrar nenhuma dose. Considerar vacinada
Pessoa a partir de 5 anos de idade ( <b>Não vacinada</b> )	Administrar uma dose
A partir de 5 anos de idade ( <b>vacinada</b> )	Não administrar nenhuma dose. Considerar vacinada





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

Gestante ( <b>independente do seu estado vacinal</b> )	Deverá ser vacinada <b>somente</b> se for se deslocar para área com transmissão ativa da doença
Mulher amamentando criança menor de 6 meses ( <b>independente do seu estado vacinal</b> )	Deverá ser vacinada <b>somente</b> se for se deslocar para área com transmissão ativa da doença. <b>Deve-se e suspender o aleitamento materno por 10 dias após a vacinação.</b> Procurar um serviço de saúde para orientação e acompanhamento a fim de manter a produção do leite materno e garantir o retorno a lactação.
Pessoa com comorbidades que contraindiquem a vacinação ( <b>Não vacinada</b> )	Não deverá ser vacinada a pessoa com: - imunossupressão a doença ou terapias imunossupressoras (quimioterapia, radioterapia, corticoides com dose de 2 mg/dia de prednisona ou equivalente para crianças e acima de 20 mg/dia para adultos por tempo superior a 14 dias; - em uso de medicações, antimetabólicas ou medicamentos modificadores do curso da doença (Infliximabe, Etanercepte, Golimumabe, Certolizumabe, Abatacept, Belimumabe, Ustequinumabe, Canaquinumabe, Tocilizumabe, Ritoximabe); - transplantado e paciente com doença oncológica em quimioterapia; - que apresentou reação de hipersensibilidade grave ou doença neurológica após dose prévia da vacina; - paciente com história pregressa de doença do timo (miastenia gravis, timoma), Lúpus, doença de Addison, artrite reumatoide

Idade	Recomendação
-------	--------------

ff





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

<p>Pessoa com doenças hematológicas. (Não vacinada)</p>	<p><b>Poderá ser vacinada de acordo com as orientações específicas de cada situação:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pacientes após término de tratamento com quimioterapia (venosa ou oral) e sem previsão de novo ciclo: Administrar a vacina após 3 meses do término da quimioterapia. Para pacientes que fizeram uso de medicamento anti-célula B e Fludarabina, aguardar 6 meses de intervalo.</li><li>- Pacientes submetidos a Transplante de Célula Progenitora da Medula Óssea: Administrar a vacina a partir de 24 meses após o transplante, se não houver doença do enxerto versus hospedeiro e/ou recaída da doença de base e/ou uso de imunossupressor.</li><li>- Síndrome Mieloproliferativa Crônica: Administrar a vacina se padrão laboratorial estável e neutrófilos-acima de 1500 céls/mm<sup>3</sup>.</li><li>- Síndrome Linfoproliferativa: Administrar a vacina 3 meses após do término da quimioterapia (exceto no caso de uso de medicamento anti-célula B, quando o intervalo dever ser de 6 meses).</li><li>- Hemofilia e doenças hemorrágicas hereditárias: Administrar a vacina conforme orientação do Calendário Nacional de Vacinação. Recomenda-se o uso de gelo antes e depois da aplicação da vacina.</li><li>- Doença Falciforme:<ul style="list-style-type: none"><li>• Sem uso de hidroxiureia: Administrar a vacina conforme o Calendário de Vacinação.</li><li>• Em uso de hidroxiureia: Administrar a vacina somente se contagem de neutrófilos acima de 1500 céls/mm<sup>3</sup>.</li><li>• Após a interrupção do corticoide nas doses relatadas acima, aguardar por 4 semanas antes de vacinar</li></ul></li></ul>
---	---





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

Pessoa com doenças hematológicas ( <b>Não vacinada</b> )	<p style="text-align: center;"><b>Não deverá ser vacinado:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pacientes em uso atual de quimioterapia (venosa ou oral);</li><li>- Pacientes com Radioterapia em curso;</li><li>- Pacientes com outras doenças hematológicas com imunodeficiência (ex.: aplasia de medula/anemia aplástica);</li><li>- Pacientes com doença hematológica em uso de corticóide isoladamente oral ou venoso:</li><li>- Pacientes com doença hematológica em uso de corticoide isoladamente <i>oral</i> ou venoso:<ul style="list-style-type: none"><li>• Crianças: em uso de prednisona (ou equivalente) em posologia maior ou igual a 2mg/kg/dia para crianças até 10 kg por mais de 14 dias.</li><li>• Adultos: em uso prednisona (ou equivalente) em posologia maior ou igual a 20mg/dia por mais de 14 dias.</li></ul></li></ul> <p>Atenção: Após a interrupção do corticoide nas doses relatadas acima, aguardar por 4 semanas antes de vacinar.</p>
--	---

Idade	Recomendação
Pessoa com doenças hematológicas ( <b>vacinada</b> )	Não administrar nenhuma dose. Considerar vacinada
Pessoa vivendo com HIV/AIDS ( <b>Não vacinada</b> )	Adulto e adolescente deverão ser vacinados, desde que não apresentem imunodeficiência grave. (Contagem de LT-CD4+<200 células/mm <sup>3</sup> ).
Pessoa vivendo com HIV/AIDS ( <b>Vacinada</b> )	Não administrar nenhuma dose. Considerar vacinada.
Pessoa acima de 60 anos ( <b>Não vacinada</b> )	Deverá ser vacinada <b>somente</b> se for se deslocar para área com transmissão ativa da doença. É fundamental que o serviço de saúde faça a avaliação, perguntando se a pessoa não se enquadra nas contraindicações antes de administrar a vacina.
Pessoa acima de 60 anos ( <b>Vacinada</b> )	Não administrar nenhuma dose. Considerar vacinada
Viajante para as áreas com vigência de surto no país ou para países que exigem o Certificado Internacional de Vacinação ou Profilaxia	Administrar uma dose pelo menos 10 dias antes da viagem, respeitando as precauções e contraindicações da vacina. É fundamental que o serviço de saúde faça a avaliação, perguntando se a pessoa não se enquadra nas contraindicações antes de administrar a vacina





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

<b>(Não vacinado)</b>	
Viajante para as áreas com vigência de surto no país ou para países endêmicos. <b>(vacinado)</b>	Não administrar nenhuma dose. Considerar vacinado.

Fonte: CGPNI/DEYIT/SVS/MS (2017).

**3. Vacinação contra a febre amarela em municípios da área sem recomendação de vacinação**

<b>Idade</b>	<b>Recomendação</b>
Viajantes para áreas com vigências de surto no país ou para países Certificado Internacional de Vacinação ou Profilaxia <b>(Não vacinado)</b>	Administrar uma dose pelo menos 10 dias antes da viagem, respeitando as precauções e contraindicações da vacina. É fundamental que o serviço de saúde faça a avaliação, perguntando se a pessoa não se enquadra contraindicações antes de administrar a vacina.
Viajante para as áreas com vigência de surto no país ou para países endêmicos. <b>(Vacinado)</b>	Não administrar nenhuma dose. Considerar vacinado.

Fonte: CGPNI/DEYIT/SVS/MS (2017).

  
**MARCOS E. MUSAFIR**

Presidente da Comissão Intergestores Bipartite