

**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO**  
**SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  
**SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL**

## **INFORME TÉCNICO FEBRE AMARELA 001/2018**

**Recomendações para os municípios do  
Estado do Rio de Janeiro.**

**Versão 2**

Rio de Janeiro, 22 de janeiro de 2018.

## RECOMENDAÇÕES PARA OS MUNICÍPIOS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO.

### 1. CONTEXTUALIZAÇÃO

Nas últimas décadas, processos de emergência/reemergência do vírus da febre amarela (FA) têm produzido importante impacto sobre as populações humanas e animais, representado por extensos surtos em humanos e epizootias em primatas não humanos (PNH). Recentemente, tem-se observado o avanço das áreas de transmissão nos sentidos sul e leste do país, além dos limites da Região Amazônica, considerada endêmica para a doença.

No período de 2016/2017, a dispersão do vírus alcançou à costa leste brasileira, na região de Mata Atlântica, que abriga uma ampla diversidade de primatas não humanos e de potenciais vetores silvestres e onde o vírus não era registrado há décadas. A observação de um padrão sazonal de ocorrência de casos humanos a partir da análise da série histórica deu suporte à adoção da estratégia de vigilância baseada na **sazonalidade, de dezembro a maio**. Entretanto, foram observadas epizootias de primatas não humanos (PNH) em períodos considerados de baixa ocorrência, indicando que é necessária a intensificação dos esforços para as ações de vigilância, prevenção e controle da doença. Assim, **o período anual de monitoramento da FA inicia em julho e encerra em junho do ano seguinte**.

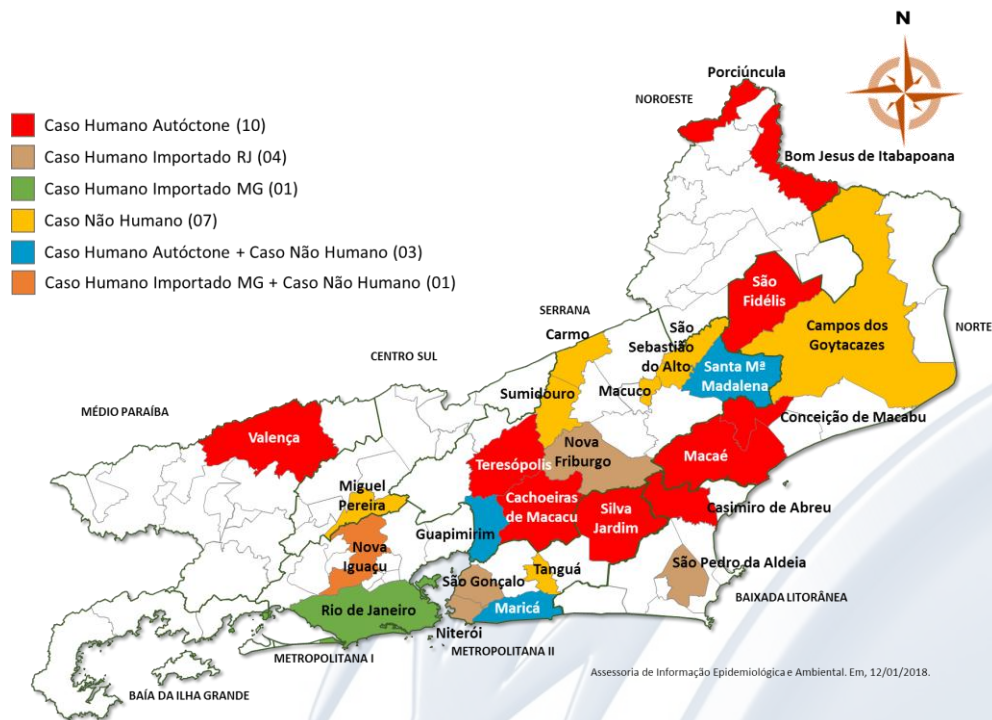
Entre os anos de 2014/2015, o vírus foi registrado em estados do Centro-Oeste e Sudeste, demonstrando o avanço da área de circulação do vírus, por território com elevado contingente populacional suscetível (não vacinado) constitui um risco e demanda ações de preparação dos serviços de saúde. Posteriormente, entre 2016/2017, foram confirmados 779 casos humanos e 262 óbitos, além de 1.659 epizootias por FA na região sudeste do Brasil.

### 2. VIGILÂNCIA DA FEBRE AMARELA NO ESTADO

No estado do Rio de Janeiro, entre **julho/2016 a junho/2017 (1º ciclo)** foram confirmados 28 casos humanos e destes 09 evoluíram a óbito (letalidade 32,1%), além de 216 epizootias em PNH envolvendo a morte de pelo menos 362 animais (Figura 1).

No atual período de monitoramento que compreende **julho/2017 a junho/2018 (2º ciclo)**, o ERJ registrou, até o momento 08 casos notificados, sendo que 05 confirmados e destes, 03 evoluíram para óbito. Os casos confirmados tiveram como Local Provável de Infecção (LPI) os municípios de Guapimirim, Valença e Teresópolis, no estado do RJ. Os óbitos tiveram LPI em Teresópolis (1) e Valença (2) (Figura 1). Nesse mesmo período (2º ciclo) foram confirmadas 05 epizootias por FA, nos municípios: Guapimirim, Miguel Pereira, Nova Iguaçu, Sumidouro e Tanguá. (Figura 1).

**Figura.1** - Mapa com casos confirmados humanos e epizootias, no estado do Rio de Janeiro, período de 2016 a janeiro de 2018.



Fonte: SVS/SES/RJ, dados atualizados em 15 de janeiro de 2018, sujeitos à revisão.

### 3. INTENSIFICAÇÃO DA VIGILÂNCIA DE CASOS HUMANOS E EPIZOOTIAS SUSPEITOS DE FA NO ERJ

Considerando o cenário apresentado, a **Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ)** alerta para a importância da intensificação das ações de vigilância da febre amarela no estado, durante o período sazonal da doença.

Para tal, apresentamos em anexo a este Informe, o **Glossário** de termos referentes à transmissão de Febre Amarela, publicado pelo Ministério da Saúde (MS), no Informe nº 01|2017/2018. Destaca-se a definição de caso suspeito para Febre Amarela, proposta pelo MS:

**“Indivíduo com quadro febril agudo (até 7 dias), de início súbito, acompanhado de icterícia e/ou manifestações hemorrágicas, não vacinado contra a FA ou com estado vacinal ignorado, 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.”**

Orientamos os profissionais de saúde do estado que considerem **para fins de notificação**, a partir da publicação deste IT, a seguinte definição de caso suspeito de febre amarela, visando tornar o sistema de vigilância epidemiológica ainda mais sensível:

Indivíduos com **quadro febril agudo (até 7 dias) acompanhado de 2 ou mais sinais:** cefaleia, mialgia, artralgia, vômito, dor abdominal, icterícia ou manifestações hemorrágicas, e **residentes ou procedentes, nos últimos 15 dias, de áreas afetadas pela febre amarela ou de áreas ampliadas.**

## Orientações para Profissionais das Secretarias Municipais de Saúde

Para efeito de intensificação da vigilância, controle e imunização, os municípios com evidência de circulação do vírus (caso humano ou epizootia confirmados laboratorialmente) são classificados como “área afetada”, e os municípios limítrofes, contíguos e próximos às áreas afetadas são classificados como “área ampliada”. É necessário que algumas ações sejam fortalecidas:

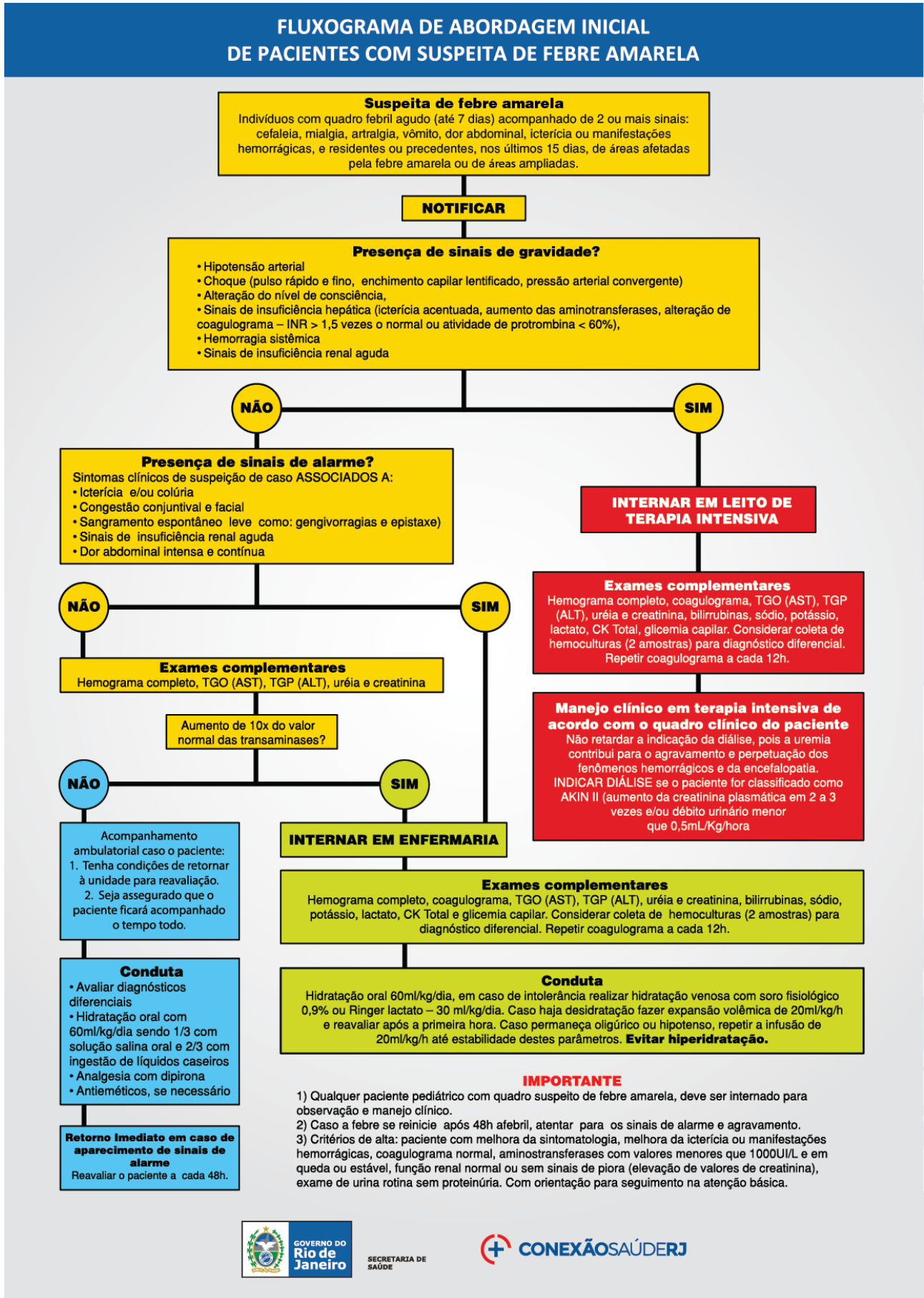
### Vigilância Epidemiológica

- Alertar a rede de serviços do SUS para ampliar e intensificar a vigilância de casos humanos e epizootias em PNH;
- Notificar casos humanos suspeitos da doença e epizootias à SES/RJ, imediatamente (em até 24 horas), ao CIEVS estadual pelo [notifica@saude.rj.gov.br](mailto:notifica@saude.rj.gov.br); pelos telefones (21) 2333.3996 / 2333.3852 / 2333.3993 ou pelo Plantão CIEVS celular: (21) 98596-6553. **Esta notificação não desobriga a notificação através da ficha específica e inserção no SINAN.** Ficha de investigação epidemiológica disponível em <http://portalsinan.saude.gov.br/febre-amarela>;
- Considerando que a Febre Amarela é uma doença de notificação compulsória imediata (até 24h), o início da investigação dos casos suspeitos deve ser imediatamente após a suspeição, assim como devem ser implementadas as medidas de controle vetorial.
- Realizar busca ativa de indivíduos sintomáticos no local provável de infecção (LPI);
- Orientar o paciente suspeito para que esteja à disposição da equipe de vigilância epidemiológica e que procure atendimento médico diante de qualquer alteração em seu quadro clínico;
- Orientar o paciente a observar as medidas de proteção individual (uso de repelentes, mosquiteiros, evitar exposição à picada do vetor, etc.), durante o período de viremia, para evitar a contaminação de potenciais vetores;<sup>1</sup>
- Orientar a população em geral a observar as medidas de proteção individual (uso de repelentes, mosquiteiros, evitar exposição à picada do vetor, etc.) quando precisar se deslocar ou permanecer em áreas com risco de exposição aos vetores;
- Promover articulação entre as equipes de Vigilância Epidemiológica e os Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar para a investigação dos óbitos humanos sem causa definida;
- Promover articulação entre as equipes de Vigilância Epidemiológica e as equipes que realizam busca ativa de PNH doentes ou mortos nas áreas de LPI e imediações.
- Diante de um caso suspeito adotar o fluxograma de atendimento, proposto pela SES RJ, representado na Figura 2.

<sup>1</sup> O período de transmissibilidade da doença inicia-se de 24 a 48 horas antes do aparecimento dos sintomas, estendendo-se do 3º ao 5º dia após o início dos sintomas, período em que o homem pode infectar os mosquitos transmissores;



Figura 2 – Fluxograma de atendimento para casos suspeitos de febre amarela.



## Vigilância de Epizootia

- Na ocorrência de caso suspeito de epizootia, compreendendo o achado de primata não-humano de qualquer espécie, encontrado morto (incluindo ossadas) ou doente, deve ser imediatamente comunicado e investigado, conforme orientações contidas no *Guia de Vigilância de Epizootias em primatas não humanos e entomologia aplicada à vigilância da febre amarela*, do MS (BRASIL, 2017).
- Quando observado primata não-humano de qualquer espécie (conforme descrito acima), notificar imediatamente à SES-RJ através do plantão CIEVS/SES-RJ – Tel. (21) 98596-6553 ou e-mail: [notifica@saude.rj.gov.br](mailto:notifica@saude.rj.gov.br).
- Os animais mortos devem ser, sempre que possível, necropsiados no local e as vísceras encaminhadas ao LACEN/RJ. As necropsias devem ser realizadas conforme descrito no Guia de Vigilância de Epizootias em Primatas Não Humanos e Entomologia Aplicada à Vigilância da Febre Amarela/MS.
- Na impossibilidade de realizar a necropsia no local de ocorrência, encaminhar o animal morto para o Instituto Municipal de Medicina Veterinária Jorge Vaistman – IJV, de acordo com o protocolo descrito no *Guia de Vigilância de Epizootias em primatas não humanos e entomologia aplicada à vigilância da febre amarela*, do MS (BRASIL, 2017).
- Não devem ser removidos animais vivos do local de ocorrência. As amostras de sangue, quando possível, devem ser coletadas e encaminhadas ao LACEN/RJ.

Para envio de material para o IJV, os seguintes materiais devem ser usados:

a) Material utilizado para coleta

Macacão tayvek ou avental,

Óculos de proteção

Luvas de procedimento

Saco plástico branco leitoso

Bota de borracha ou couro (não utilizar calçado em tecido de pano)

Caixa isotérmica para transporte

Gelo reciclável

b) Instrução de coleta e conservação da amostra

O cadáver deve ser enviado inteiro, em boas condições de preservação tecidual e estar preferencialmente fresco (até 12 horas do óbito). Caso não seja possível deve ser encaminhado resfriado em até 24 horas, e após o período de 24 horas deverá ser congelado a -18°C.

Deve ser acondicionado em dois (2) sacos plásticos branco leitoso, devidamente vedado e identificado de forma clara e legível, enviado numa caixa térmica (por exemplo, isopor) com bastante gelo (também envolvido em saco plástico bem vedado) ou bobina de gelo reciclável (gelox).

Se o animal já estiver em estado de decomposição não adianta o envio para diagnóstico de FA, mas é importante que se notifique, preenchendo a Ficha de Epizootias.

c) Identificação da amostra

As amostras devem vir com a ficha de epizootias preenchida (PNH da mesma localidade e do mesmo dia devem ser identificados na mesma ficha), em duas vias e lançada no GAL pelos municípios.

d) Transporte da amostra

A amostra embalada e identificada deve ser colocada em caixa isotérmica, com gelo reciclável (tipo gelox), suficiente para que chegue bem conservada ao seu destino. A caixa isotérmica deve ser identificada com etiqueta de “Material Biológico”

**É de responsabilidade do município realizar a captura e coleta de material e encaminhar para diagnóstico no laboratório.**

- Todos os animais devem estar acompanhados da FICHA DE EPIZOOTIA, do SINAN, devidamente preenchida (duas vias) e lançada no Sistema GAL, pelos municípios. A ficha de notificação/investigação de epizootia está disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/epizootia>.

## IMPORTANTE

- ✓ **Pontos de referência regionais para captura de animais mortos que precisarem ser congelados** (caso o município não tenha freezer a  $-70^{\circ}\text{C}$ ), para depois serem enviados ao IJV:

Região Norte

1) Unidade de Vigilância de Zoonoses -UVZ/Campos  
End.: Rua Presidente Vargas, 180 – Pecuária – Campos do Goytacazes  
E-mail: [ccz@campos.rj.gov.br](mailto:ccz@campos.rj.gov.br)  
Tel.: (22) 98126-5234 / 0800282882

Região Médio Paraíba

2) Unidade de Vigilância de Zoonoses – UVZ/Resende  
End.: Rua Eurides Paulina de Almeida nº 300 – Vicentina II – Resende  
Tel.: (24) 3381-9802 / 3360-9690

3) Unidade de Vigilância de Zoonoses – UVZ/Volta Redonda  
End.: Av. Paulo Erlei Alves Abrantes, nº 1323 – Três Poços – Volta Redonda  
Tel.: (24) 3339-4553

Região Centro Sul

4) Unidade de Vigilância de Zoonoses – UVZ/Paracambi  
End.: Rua Kardec de Sousa s/nº - Raia – Paracambi  
Tel.: (21) 2683-2529

- ✓ A ampliação do **controle vetorial urbano (*Aedes aegypti*)** deve seguir as orientações contidas nas Diretrizes Nacionais para Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue - MS/2009, como estratégia adicional para reduzir o risco de transmissão urbana especialmente em municípios afetados.
- ✓ Necessário observar a nova definição de caso confirmado de epizootia, de acordo com o Informe nº 01|2017/2018 do MS, constante no glossário (ANEXO 1).

## Vigilância Laboratorial

Em caso de suspeição da doença, amostras devem ser coletadas, cadastradas no Sistema GAL e enviadas, acompanhadas da cópia da ficha do SINAN, ao Laboratório Central de Saúde Pública do Estado (LACEN/RJ).

O diagnóstico laboratorial dos eventos suspeitos de Febre Amarela é feito a partir de amostras de sangue, soro ou vísceras (fígado, rim, baço, coração e pulmão)<sup>2</sup>, conforme quadro abaixo.

Tipo de Diagnóstico (Humano) e Tipo de Material	Procedimento de coleta	Armazenamento e conservação	Acondicionamento e transporte	OBS.
<b>Sorologia (Soro)</b>	Coletar o sangue sem anticoagulante até 7 dias após o início dos sintomas. Separar no mínimo 1 mL do soro para sorologia	Tubo plástico estéril com tampa de rosca devidamente identificado e conservado em freezer a -20°C	Colocar a amostra em saco plástico individualizado dentro de outro saco plástico. Transportar em caixa de transporte de amostra biológica com gelo comum ou reciclável	Acompanha ficha com dados do paciente.
<b>Isolamento Viral (Sangue / Soro)</b>	Coletar o sangue sem anticoagulante entre 1 e 7 dias (ideal 3-5) após o início dos sintomas. Reservar 1 mL de sangue ou separar 1 mL de soro para isolamento viral	Tubo resistente a temperatura ultra baixa (criotubo) capacidade de 2 mL com tampa de rosca e anel de vedação, devidamente identificado. Conservar em freezer a -70°C	Colocar em saco plástico individualizado dentro de uma canaleta identificada no botijão de nitrogênio líquido	Acompanha ficha com dados do paciente. No caso de óbito puncionar o sangue direto do coração
<b>Isolamento Viral (Vísceras)</b>	Coletar fragmentos pequenos (1 cm <sup>3</sup> ) do fígado, baço, pulmão e cérebro até 24 horas após o óbito	Frasco plástico estéril com tampa de rosca resistente a temperatura ultra baixa. Capacidade 15 mL Conservar em freezer a -70°C	Colocar em saco plástico individualizado dentro de uma canaleta identificada no botijão de nitrogênio líquido	Colocar o fragmento de cérebro em frascos separados dos demais fragmentos
<b>PCR (Soro)</b>	Coletar o sangue sem anticoagulante entre 1 e 7 dias (ideal 3-5) após o início dos sintomas. Separar no mínimo 1 mL de soro para PCR	Tubo resistente a temperatura ultra baixa (criotubo) capacidade de 2 mL com tampa de rosca e anel de vedação, devidamente identificado. Conservar em freezer a -70°C	Colocar em saco plástico individualizado dentro de uma canaleta identificada no botijão de nitrogênio líquido	Acompanha ficha com dados do paciente.
<b>Histopatológico Imunohistoq (Vísceras)</b>	Coletar fragmentos pequenos (2 a 3 cm <sup>3</sup> ) do fígado, baço, pulmão e cérebro até 24 horas após o óbito	Colocar os fragmentos de víscera sem frasco estéril com tampa de rosca contendo formalina tamponada.	Colocar os frascos, em caixa de transporte de amostra biológica <b>SEM GELO</b> . Conservar em temperatura ambiente	Usar formalina tamponada a 10%, com volume 10 vezes maior que o volume dos fragmentos

### Laboratórios de Referência - Vigilância Epidemiológica e de Epizootias

#### **LACEN/RJ – Laboratório Central de Saúde Pública Noel Nutels**

Horário – 2ª a 6ª feira de 08 -18h e Sábados e Domingos de 08 – 17h

Rua do Rezende, nº 118 - Centro – Rio de Janeiro.

Telefones: (21) 2332-8597 e 2332-8606

PLANTÃO TELEFÔNICO: (21) 2332-8603/8607

E-mail: [dgnnutels@saude.rj.gov.br](mailto:dgnnutels@saude.rj.gov.br) ; [noelnutels@gmail.com](mailto:noelnutels@gmail.com) ou [dt.lacenrj@gmail.com](mailto:dt.lacenrj@gmail.com)

#### **IJV - Instituto Municipal de Medicina Veterinária Jorge Vaistman (Vigilância de Epizootias)**

Av. Bartolomeu de Gusmão, 1120 - Mangueira, Rio de Janeiro - RJ

CEP: 20941-160. Tel.(21) 3872-6080. (Recebe amostras 24h).

<sup>2</sup> O LACEN/RJ , somente receberá fragmentos de amostras e soro dos PNH.



#### 4. AÇÕES DE IMUNIZAÇÃO

Desde o mês de julho de 2017, a Secretaria de Estado de Saúde (SES/RJ) vem recomendando a vacinação contra a FA nos 92 municípios do Rio de Janeiro, para a população alvo definida pelo MS, ou seja, pessoas entre 9 meses e 59 anos de idade. Porém, diante do contexto atual, a SES/RJ recomenda a vacinação contra a FA para todos os indivíduos que residem, trabalhem ou se desloquem para áreas de mata e entorno, independente de serem consideradas ou não áreas afetadas (com confirmação de circulação do vírus da FA). Recomenda-se, inclusive, a vacinação de gestantes, nutrízes e indivíduos com idade acima de 59 anos, exceto na presença de contraindicações formais (Febre Amarela - Guia para Profissionais de Saúde, MS/2017, pp 24-25), mediante avaliação de risco X benefício, por profissional médico ou enfermeiro.

##### **Público Alvo:**

##### **a) Áreas onde não haja comprovação de circulação viral:**

Indivíduos a partir de 9 meses de idade até menores de 60 anos de idade, que não tenham sido vacinados. Caso a criança já tenha recebido uma dose da vacina dos 6 aos 8 meses de idade, a conduta é administrar uma nova dose aos 9 meses de idade, obedecendo o intervalo mínimo de um mês entre a primeira e a segunda dose.

##### **b) Áreas Afetadas e Ampliadas:**

Indivíduos a partir de 9 meses de idade que não receberam nenhuma dose da vacina. Caso a criança já tenha recebido uma dose da vacina dos 6 aos 8 meses de idade, a conduta é administrar uma nova dose aos 9 meses de idade, obedecendo o intervalo mínimo de um mês entre a primeira e a segunda dose.

Gestantes (em qualquer período gestacional) e mulheres amamentando poderão receber a vacina. No caso das nutrízes a amamentação de menores de 6 meses de idade deverá ser suspensa pelo período de 10 dias. Nesses casos, orientar a nutriz quanto a procurar o serviço de saúde para apoio e acompanhamento a fim de manter a produção de leite materno e garantir o retorno à lactação.

Idosos (a partir de 60 anos), pelo maior risco de eventos adversos graves nessa faixa etária, devem passar por avaliação clínico-epidemiológica individualmente de modo a mensurar riscos de adoecimento x benefícios.

##### **Laboratórios Produtores:**

A vacina poderá ser disponibilizada pelo Laboratório Bio-manguinhos / FIOCRUZ ou Sanofi Pasteur (Stamaril®). Ambas possuem mínimo de 1000 UI do vírus vivo atenuado da Febre Amarela da Cepa 17DD ou o equivalente em PFU (Unidade Formadora de Placa), conforme recomendação da OMS.

##### **Doadores de Sangue:**

Após a administração da vacina, deve-se levar em consideração o impedimento para a doação de sangue por quatro semanas, conforme legislação vigente. Assim, reforça-se a necessidade de observância aos critérios técnicos para triagem clínica de candidatos à doação de sangue para o vírus da febre amarela. Recomenda-se que os serviços de hemoterapia organizem campanhas de doação de sangue bem como busquem orientar da forma como compreendem mais eficiente aos doadores para que realizem as doações antes da vacinação, uma vez que a doação de sangue só poderá ser feita após 28 dias do recebimento da vacina.

**Observações Importantes:**

- ✓ Mulheres em idade fértil vacinadas devem evitar a gravidez até 30 dias após a vacinação.
- ✓ Indivíduos com história de reação alérgica grave ao ovo e a gelatina, podem receber a vacina após avaliação médica e em ambiente com condições de atendimento de urgência/emergência.
- ✓ Pessoas com história de reação de hipersensibilidade grave ou doença neurológica após dose prévia da vacina não deverá ser revacinada.
- ✓ No caso de Viajante internacional que necessite a emissão do Certificado Internacional de Vacinação e Profilaxia (CIVP), deverá ser apresentado no ato da vacinação, comprovante de viagem para o local que exige o CIVP para entrada no país. Só poderá receber dose padrão por conta do Regulamento Sanitário Internacional - RSI.

**Vacinação de Rotina e uso concomitante com outros Imunobiológicos:**

A vacina de febre amarela não deve ser aplicada concomitantemente a vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) ou tetra viral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela), em crianças menores de 2 anos de idade. O intervalo mínimo entre essas vacinas é de 30 dias.

Considerando a Nota Informativa 135-SEI/2017/CGPNI/DEVIT/SVS/MS, que define as mudanças para o Calendário Nacional de Vacinação - 2018, a VFA passa a ser oferecida aos 9 meses de idade, para crianças nascidas no ano de 2017, nos estados de SP, RJ, PR, SC, RS e BA.

**Segurança da VFA e Vigilância dos Eventos Adversos Pós Vacinais:**

Diante da necessidade de ampliação da vacinação de milhões de indivíduos, incluindo grupos anteriormente não vacinados, um aumento no número de notificações de eventos adversos pós-vacinação (EAPV) pode ocorrer. Ressalta-se que esse aumento está relacionado ao elevado número de pessoas vacinadas em curto prazo de tempo e não em relação à segurança ou ao volume da vacina aplicada (dose padrão ou fracionada).

A suspeita de EAPV, incluindo os erros de imunizações (programáticos ou operacionais como problemas na cadeia de frio, erros de preparação da dose, erros na via de administração, dentre outros), deverá ser notificada às autoridades de saúde.

Todos os eventos compatíveis com as definições de caso estabelecidas no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação, **devem ser notificados**, seguindo o fluxo orientado pelo PNI. Os EAPVs graves deverão ser comunicados dentro das primeiras 24 horas de sua ocorrência.

**Atenção especial** deve ser dada à notificação dos seguintes eventos adversos graves: Anafilaxia; Doença viscerotrópica associada à vacina febre amarela – DVA-VFA; Doença neurológica associada à vacina febre amarela – DNA-VFA, incluindo doença neurotrópica; Óbitos súbitos inesperados até 30 dias após a vacinação; Outros EAPVs graves ou inusitados; e Erros de imunizações (programáticos ou operacionais).

**Quadro 1:** Principais indicações e especificações da vacina contra a febre amarela com base na Nota Informativa 94/2017/CGPNI/DEVIT/SVS/MS sobre orientações e indicação de dose única da Vacina FA. Estado do Rio de Janeiro, 2017.

INDICAÇÕES/ESPECIFICAÇÕES	FEBRE AMARELA
<b>Idade inicial</b>	A partir dos 9 meses de idade Em crianças na faixa etária de 6 a 9 meses de idade incompletos, cuja dose inicial já foi administrada, a mesma <b>não</b> deve ser considerada válida para fins de cobertura vacinal devendo validá-la com nova doses aos 9 meses de idade.
<b>Idosos – 60 anos ou mais</b>	Considerar o critério estabelecido nesse IT SES FA 001/2018, descrito no 1º parágrafo do item 4 (Pág. 9).
<b>Gestantes</b>	Poderão ser vacinadas (em qualquer período gestacional) caso residam ou se desloquem para as áreas com recomendação de vacinação ou áreas com recomendação temporária de vacinação.
<b>Nutrizes (lactantes)</b>	Poderão ser vacinadas mulheres que amamentam crianças menores de 6 meses caso residam ou se desloquem para as áreas com recomendação de vacinação ou áreas com recomendação temporária de vacinação. Nesse caso, o aleitamento materno deverá ser suspenso por <b>10 dias</b> após a vacinação das nutrizes, devendo ser avaliado o risco/benefício da suspensão do aleitamento materno. <b>Está contra indicada a amamentação em crianças menores de 6 meses de idade.</b>
<b>Portadores de comorbidades</b>	Não deverá ser vacinada a pessoa com imunossupressão ou em uso de terapias imunossupressoras, em uso de medicações antimetabólicas ou medicamentos modificadores do curso da doença (Infliximabe, Etanercepte, Golimumabe, Certolizumabe, Abatacept, Belimumabe, Ustequinumabe, Natalizumabe, Canaquinumabe, Tocilizumabe, Ritoximabe e outros terminados com MOMAB, XIMAB, ZUMAB, ou UMAB), transplantados e pacientes com doença oncológica em quimioterapia, que apresentou reação de hipersensibilidade grave ou doença neurológica após dose prévia da vacina, e pacientes com história progressiva de doença do timo, lúpus, doença de Addison e artrite reumatoide.
<b>Pessoas com doenças Hematológicas</b>	Não deverão ser vacinadas: pacientes em uso atual de quimioterapia (venosa ou oral); pacientes com Radioterapia em curso; pacientes com outras doenças hematológicas com imunodeficiência (ex: aplasia de medula/anemia aplástica); pacientes com doença hematológica em uso de corticoide isoladamente oral ou venoso; 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); Adultos (em uso de prednisona, ou equivalente, em posologia maior ou igual a 20mg/dia por mais de 14 dias). <b>Após a interrupção do corticoide nas doses relatadas acima, aguardar por quatro semanas antes de vacinar.</b>
<b>Pacientes HIV positivo</b>	Poderão ser vacinados adultos e adolescentes desde que não apresentem imunodeficiência grave (contagem de LT CD4+ < 200 células/mm <sup>3</sup> ) e a carga viral esteja indetectável (considerar exame realizado a menos de 6 meses). Recomenda-se adiar a vacinação em pacientes sintomáticos ou com imunodeficiência grave até que a reconstituição imune seja obtida com o uso de terapia antirretroviral. (Nota Informativa SVS/MS nº 01/2017)
<b>Doação de sangue</b>	Inapto por um período de <b>4 semanas após a vacinação</b> (Nota Técnica Conjunta ANVISA SAS MS nº 011/2017). Deverão ser orientados a realizar a doação antes de vacinar.
<b>Vacinação simultânea</b>	<b>Não</b> deve ser administrada simultaneamente com a tríplice viral ou tetra viral, recomendando intervalo mínimo de 30 dias entre as vacinas.
<b>Via de administração</b>	Subcutânea
<b>Sítio de administração</b>	Deltoide esquerdo (SC)
<b>Agulha</b>	13x4,5

<b>Tempo de validade após aberto o frasco</b>	6 horas
<b>Revacinação ou reforço</b>	A pessoa que já recebeu uma dose da vacina ao longo da vida deverá ser considerada vacinada.

\*Quadro adaptado pela equipe da Imunização/SES-RJ.

### **ATENÇÃO:**

Como estratégia para aumento da cobertura vacinal, o Ministério da Saúde recomenda que no estado do Rio de Janeiro seja realizada “CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA FEBRE AMARELA COM USO DE DOSE FRACIONADA” **somente em 15 municípios**: Belford Roxo, Duque de Caxias, Itaguaí, Japeri, Magé, Mesquita, Nilópolis, Nova Iguaçu, Queimados, Rio de Janeiro, São João de Meriti e Seropédica (Região Metropolitana I) e Itaboraí, Niterói e São Gonçalo (Região Metropolitana II). Maiores informações sobre a estratégia serão repassadas, posteriormente, para esses municípios, pela área técnica de Imunização da SES-RJ.

**NÃO HAVERÁ CAMPANHA DE VACINAÇÃO COM DOSES FRACIONADAS NOS DEMAIS MUNICÍPIOS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO!**

Para mais informações contate as Áreas Técnicas responsáveis.

#### **Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde / Unidade de Resposta Rápida- CIEVS:**

End: Rua México, 128 Sala 403 – Castelo – Rio de Janeiro/RJ

Tel.: (21) 2333.3996 / 2333.3852 / 2333.3993

Plantão (24h): 98596-6553

E-mail: [notifica@saude.rj.gov.br](mailto:notifica@saude.rj.gov.br)

Coordenadora: Silvia Carvalho

#### **Coordenação de Vigilância Ambiental em Saúde e Saúde do Trabalhador - CVAST:**

End: Rua México, 128 Sala 413 – Castelo – Rio de Janeiro/RJ

Tel.: (21) 2333.3842 / 2333.3899 / 2333.3915

E-mail: [patricia.meneguete@saude.rj.gov.br](mailto:patricia.meneguete@saude.rj.gov.br)

Coordenadora: Patrícia Meneguete

#### **Gerência de Doenças Transmitidas por Vetores e Zoonoses - GDTVZ:**

End.: Rua México, 128 Sala 414 – Castelo – Rio de Janeiro/RJ.

Tel.: (21) 2333.3878 / 2333.3881

E-mail: [adtvz@saude.rj.gov.br](mailto:adtvz@saude.rj.gov.br) / [adtvzrj@gmail.com](mailto:adtvzrj@gmail.com)

Gerente: Cristina Giordano

#### **Gerência de Doenças Imunopreveníveis e Transmissão Respiratória – GDITR:**

End.: Rua México, 128 Sala 410 – Castelo – Rio de Janeiro/RJ.

Tel: (21) 2333-3850 / (21) 2333-3858 / (21) 2333-3912 / (21) 2333-4024 / Fax: (21) 2333-3859

E-mail: [vacinas@saude.rj.gov.br](mailto:vacinas@saude.rj.gov.br)

Gerente: Valter Almeida



**Eventos Adversos Pós-Vacinação - EAPV****Gerência de Doenças Transmitidas por Vetores e Zoonoses:**

End.: Rua México, 128 Sala 410 – Castelo – Rio de Janeiro/RJ.

Tel: (21) 2333-3850 / (21) 2333-3858 / (21) 2333-3912 / (21) 2333-4024 / Fax: (21) 2333-3859

E-mail: [eapv@saude.rj.gov.br](mailto:eapv@saude.rj.gov.br)

Responsável: Risoleide Figueiredo

**LACEN/RJ – Laboratório Central de Saúde Pública Noel Nutels**

Horário – 2ª a 6ª feira de 08 -18h e Sábados e Domingos de 08 – 17h

Rua do Rezende, nº 118 - Centro – Rio de Janeiro.

Telefones: (21) 2332-8597 e 2332-8606

PLANTÃO TELEFÔNICO: (21) 2332-8603/8607

E-mail: [dgnnutels@saude.rj.gov.br](mailto:dgnnutels@saude.rj.gov.br) ; [noelnutels@gmail.com](mailto:noelnutels@gmail.com) ou [dt.lacenrj@gmail.com](mailto:dt.lacenrj@gmail.com)

Diretora Técnica: Shirlei Aguiar

**Referências:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Informe nº 01 | 2017/2018. Monitoramento do Período Sazonal da Febre Amarela. Brasil – 2017/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Informe nº 02 | 2017/2018. Monitoramento do Período Sazonal da Febre Amarela. Brasil – 2017/2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Nota Informativa 94/2017/CGPNI/DEVIT/SVS/MS. Orientações e Indicação da dose única da vacina febre amarela. 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Nota Informativa 135-SEI/2017/CGPNI/DEVIT/SVS/MS. Informa as Mudanças no Calendário Nacional de Vacinação para o ano de 2018. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Febre amarela : guia para profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia de vigilância de epizootias em primatas não humanos e entomologia aplicada à vigilância da febre amarela / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 2. ed. atual. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS Nº 204, de 7 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

## ANEXO I

## GLOSSÁRIO – FEBRE AMARELA

**Área Com Recomendação Permanente de Vacinação (ACRV):** Área com registro histórico de febre amarela (FA) silvestre e, portanto, com recomendação permanente de vacinação.

**Área Sem Recomendação de Vacinação (ASRV):** Área sem registro histórico de FA silvestre e, portanto, sem recomendação de vacinação.

**Área Com Recomendação Temporária de Vacinação (ACRT):** Áreas contíguas e/ou próximas às áreas com registro recente e, portanto, com risco de transmissão da doença e recomendação temporária de vacinação em caráter cautelar. Algumas áreas sem registro de casos e não contíguas às áreas com registro de FA estão inseridas nessa classificação por questões geográficas e/ou operacionais (áreas próximas).

**Área afetada:** Municípios com evidência recente (período de monitoramento – julho a junho) de transmissão do vírus da FA.

**Área ampliada:** Municípios contíguas à área afetada. Adicionalmente, também poderão ser incluídos nessa área aqueles municípios dispostos entre distintas áreas de transmissão (afetada e ampliada).

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

**Caso humano confirmado para FA por critério clínico-laboratorial:** Todo caso suspeito que, além dos critérios clínicos e epidemiológicos compatíveis, apresente pelo menos uma das seguintes condições: (i) isolamento do vírus da FA em tecidos ou sangue/soro; (ii) detecção do genoma viral em tecidos ou sangue/soro; (iii) detecção de anticorpos da classe IgM em soro pela técnica de MAC-ELISA em indivíduos não vacinados ou com aumento de 4 vezes ou mais nos títulos de anticorpos pela técnica de inibição da hemaglutinação (IH), em amostras de soro pareadas; (iv) achados histopatológicos com lesões em tecidos compatíveis com FA. Também será considerado **caso confirmado** o indivíduo assintomático ou oligossintomático, originado de busca ativa, que (i) não tenha sido vacinado e que (ii) apresente sorologia (MAC-ELISA) positiva ou positividade por outra técnica laboratorial conclusiva para a FA. Importante avaliar para além dos resultados laboratoriais, os critérios clínicos e epidemiológicos para encerramento de casos, considerando a elevada incidência e prevalência de outros *Flavivirus* como Dengue, Zika, Saint Louis e o vírus do oeste do Nilo, além da vacinação contra a FA, em virtude da elevada frequência de reações inespecíficas e/ou cruzadas entre esses vírus, além do uso de técnicas laboratoriais não utilizadas anteriormente.

**Caso humano confirmado para FA por vínculo epidemiológico:** Caso suspeito de FA que evoluiu para óbito em menos de 10 dias, sem confirmação laboratorial, em período e área compatíveis com surto ou epidemia, em que outros casos já tenham sido confirmados laboratorialmente.

**Caso humano descartado:** Caso suspeito com diagnóstico laboratorial negativo, desde que comprovado que as amostras foram coletadas em tempo oportuno para a técnica laboratorial realizada; ou caso suspeito com diagnóstico confirmado para outra doença.

**Epizootia de primata não-humano com suspeita de FA:** Primata não humano de qualquer espécie, encontrado morto (incluindo ossadas) ou doente, em qualquer local do território nacional. Os eventos notificados devem ser classificados em:

- 1) Epizootia de primata não-humano “em investigação”:** Morte de macaco, constatada em investigação local, com coleta de amostras do animal objeto da notificação ou com coleta de amostras secundárias na investigação (amostras de primatas remanescentes da área, contactantes do animal doente ou morto).

Adicionalmente, a investigação na área do Local Provável de Infecção (LPI) pode reunir amostras indiretas para contribuir na investigação, tais como vetores para pesquisa de vírus, casos humanos sintomáticos ou indivíduos assintomáticos não vacinados, identificados na busca ativa.

- 2) **Epizootia em primata não-humano confirmada para FA por critério laboratorial:** Epizootia em primatas não humanos com resultado laboratorial conclusivo para a FA em pelo menos um animal do LPI (aplicam-se as mesmas técnicas utilizadas em amostras de humanos).
- 3) **Epizootia em primata não-humano confirmada para FA por vínculo epidemiológico:** Epizootia em primatas não humanos associada a evidência de circulação viral em vetores, outros primatas não humanos ou humanos no LPI. Devem ser considerados o tempo e a área de detecção, avaliando caso a caso, em conjunto com as Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS).
- 4) **Epizootia em primata não-humano indeterminada:** Rumor do adoecimento ou morte de macaco, com histórico consistente, sem coleta de amostras para diagnóstico laboratorial. Incluem-se nessa classificação aqueles eventos em que a investigação epidemiológica não reuniu amostras para investigação da causa da epizootia.
- 5) **Epizootia em primata não-humano descartada:** Resultado laboratorial negativo para FA ou com confirmação por outras causas.