PROTOCOLO SESAU
2017/30559/ 18118
Data: 02/03/17

OFÍCIO CIRCULAR Nº 106 /2017 – SES/GABSEC

Palmas – TO, 24 de fevereiro de 2017.

As Suas Senhorias os(as) Senhores(as)
SECRETÁRIOS (AS) MUNICIPAIS DE SAÚDE
Estado do Tocantins

Assunto: Alerta de Epizootias e Recomendações de Ações preventivas à Febre Amarela no Tocantins.

Senhores(as) Secretários(as),

Após cumprimentá-lo, a Secretaria Estadual de Saúde, através da Gerência de Vigilância Epidemiológica das Arboviroses (GVEA), vem por meio deste, **reiterar** às orientações pertinentes as epizootias em primatas não-humanos (PNH) aos municípios que registraram estes casos no corrente ano (quadro abaixo), e também **recomendar** a execução e intensificação de ações preventivas em relação à Febre Amarela na ocorrência de morte ou animais encontrados doentes (macacos) aos 139 municípios do Tocantins, conforme a definição abaixo:

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

Municípios Com Notificação de Epizootias- 2017			
Porto Nacional	Wanderlândia	Combinado	Lizarda
Tocantínia	Araguatins	Bom Jesus	Filadélfia
Aparecida	Abreulândia	Xambioá	Ponte Alta do Tocantins
Palmas	Peixe	Taguatinga	-

As ações recomendadas abaixo são necessárias devido às epizootias em PNH (morte de macacos) terem como hipótese diagnóstica a ocorrência de Febre Amarela, constituindo-se, assim, em eventos sentinelas para ocorrência de casos humanos desta doença. Ademais, nos anos de 2014 e 2015, já foram registrados alguns eventos de epizootias que confirmaram a circulação do vírus amarílico em algumas regiões do Tocantins.

Assim, as intensificações das ações preventivas para Febre Amarela devem abordar os seguintes eixos elencados logo abaixo:

A Vigilância de Casos Humanos

Para agir oportunamente, é preciso conhecer a definição de caso suspeito de Febre Amarela:

SVPPS/DVEDVZ

CASO SUSPEITO DE FEBRE AMARELA: *Paciente com febre aguda (de até sete dias), de início súbito, com icterícia e/ou manifestações hemorrágica, procedente de área de risco para febre amarela ou de locais com ocorrência de epizootias em primatas não-humanos ou isolamento de vírus em vetores, nos últimos 15 dias, sem comprovação de ser vacinado contra febre amarela (apresentação do cartão de vacina).*

Com a definição acima, a vigilância de casos humanos deve:

- Identificar as áreas de risco potencial para transmissão do vírus da Febre Amarela (onde exista presença de macacos e indivíduos não imunizados);
- Sensibilizar a rede assistencial para a identificação e notificação de casos suspeitos de Febre Amarela (conforme determina a Portaria MS nº 204/2016);
- Realizar busca ativa de casos suspeitos pela equipe de vigilância epidemiológica nos serviços de saúde;
- Destacar a definição de caso suspeito de Febre Amarela na rede assistencial e notificar imediatamente à SESAU (0800 646 3227) a ocorrência de caso suspeito; e
- Discutir com a equipe de saúde, a definição de caso suspeito de FA, e comunicar imediatamente à SESAU se identificar pacientes que atendem a definição de caso suspeito (conforme nota informativa anexa);

A Imunização

Em relação à imunização, o município deve:

- Intensificar a vacinação através da busca ativa de pessoas não vacinadas. Portanto, é essencial buscar os grupos suscetíveis da população da área de risco (raio de 30 km a partir do local com registro de epizootia), através de ações integradas com as equipes da Atenção Básica;
- Ao encontrar pessoas com vacinação atrasada ou sem comprovação vacinal, encaminhadar para as unidades básicas de saúde para fazer a devida imunização, conforme preconizado em nota informativa nº 143/ CGPNI/VEVIT/SVS/MS de 18 de dezembro de 2014 (anexa);
- Recomendar vacinação, com pelo menos dez dias de antecedência, aos indivíduos não vacinados, que forem se deslocar para ambiente silvestre, assim como adeptos do ecoturismo ou turismo rural e trabalhadores em ambiente rural.
- Preencher o "Cartão de Vacina da Família" de todas as pessoas residentes na área rural (+ urgente) e urbana de seu município (utilizando os agentes comunitários de saúde (ACS) para este

SVPPS/DVEDVZ

cadastro e atualização da ficha);

- Instituir/Utilizar cartão cópia de doses aplicadas, inclusive de adultos nas salas de vacina;

A Vigilância de Vetor e Reservatórios

Esta vigilância deve:

- Alertar as equipes de saúde do PACS e PSF para orientação à população quanto à notificação imediata de morte de macacos (epizootias);
- Informar imediatamente à Gerência de Dengue e Febre Amarela (telefone 0800 646 3227) sempre que forem encontrados primatas não humanos mortos, de forma a garantir necropsia de espécimes para investigação laboratorial;
- Notificar no Sinan NET utilizando a Ficha de Investigação de Epizootia;
- Identificar as causas externas que possam ter contribuído para a morte do animal como, acidentes e morte intencional (arma de fogo, envenenamentos, etc);
- Rastrear na área rural se há ocorrência de mais casos de epizootias e notificar imediatamente a SESAU, caso afirmativo;
- Avaliar os índices de infestação das localidades de seu município, e intensificar ações naqueles onde o índice é superior a 1%;
- Realizar bloqueio de transmissão (destruição de focos, pesquisa de + casos suspeitos e borrifação) borrifando quarteirões se houver suspeitos de dengue ou Febre Amarela;
- Articular com a ADAPEC de seu município, para garantir de fragmentos de primatas encontrados mortos (quando possível) e encaminhar as amostras ao LACEN, conforme nota técnica; e
- Georreferenciar o local onde foi encontrado o animal doente ou morto. Não dispondo de GPS, buscar meios de adquiri-lo como empréstimo de outros órgãos a fim de garantir a coleta deste dado.

Para informações adicionais, favor entrar em contato com a Gerência de Vigilância Epidemiológica das Arboviroses por meio dos telefones (63) 3218-3374/4882/3210 ou pelo e-mail amarela.febre@gmail.com

Atenciosamente,

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

Liliana Rosicler T. N. Fava
Superintendente de Vig., Promoção e Proteção à Saúde

SVPPS/DVEDVZ

Secretaria da Saúde
GOVERNO DO TOCANTINS

Superintendência de Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica das Doenças Vetoriais e Zoonoses
Gerência de Vigilância Epidemiológica das Arboviroses

INFORME TÉCNICO

Atualizado em Janeiro de 2017

FEBRE AMARELA

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 Flavivírus. É transmitida pela picada de mosquitos dos gêneros Aedes, Haemagogus e Sabethes infectados. Seus principais hospedeiros naturais são os primatas não humanos (macacos) que habitam as florestas tropicais.

Casos de febre amarela em humanos não ocorrem no Estado do Tocantins desde o ano 2000, quando houve nove óbitos por esta doença em municípios do sul do estado. Neste período foram notificados diversos casos suspeitos que, no entanto, não foram confirmados como febre amarela.

Apesar da ausência de casos confirmados em humanos, a circulação do vírus amarílico no Tocantins tem sido registrada com frequência nos últimos anos, sendo detectados, inclusive, em primatas localizados nas zonas urbanas de Palmas e Porto Nacional.

Novo informe do Ministério da Saúde, atualizado em 27 de janeiro, aponta que foram registrados 555 casos suspeitos de febre amarela. Do total, 442 casos permanecem em investigação, 87 foram confirmados e 26 descartados. Dos 107 óbitos notificados, 42 foram confirmados e 65 ainda são investigados. Os casos foram em Minas Gerais, Espírito Santo, Bahia, São Paulo, Goiás, Mato Grosso do Sul e no Distrito Federal, que já descartou todos os casos notificados. Minas Gerais continua sendo o estado com o maior número de registros até o momento.

Vigilância de casos suspeitos

A febre amarela é uma doença de notificação compulsória imediata (portaria 204 de 17 de fevereiro de 2016) e, portanto, os eventos suspeitos devem ser informados imediatamente às Secretarias Municipais de Saúde e/ou a Secretaria Estadual de Saúde, por meio dos telefones: (63) 3218-4882 ou 0800 646 3227, seguido de investigação imediata em até 24 horas após a notificação do caso.

Plantão CIEVS
0800 64 27 300
NOITE - FINAIS DE SEMANA - FERIADOS
urt.sesau.to@gmail.com

COMO NOTIFICAR

Telefones (2ª a 6ª feira, das 12:30h às 18:30h)
3218-4882 – 3218-3374 – 3218-3210

E-mail: amarela.febre@gmail.com

Caso Suspeito: Indivíduo com quadro febril agudo (até 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.

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 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 amarílico) nos últimos 10 dias anteriores à data do início dos sintomas, deverão ser especificadas as localidades e municípios visitados, a fim de estabelecer o possível local de infecção.

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) provável(is) de infecção nos últimos 10 anos; realizem também a busca ativa de não vacinados ou com vacina atrasada; e verifiquem a disponibilidade da vacina para a imunização da população exposta.

É preconizado 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.

Atendimento ao paciente

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 rever Manual de Vigilância Epidemiológica de Febre Amarela disponível em:

http://bvsms.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).

Definição de caso: primata não humano de qualquer espécie, encontrado morto (incluindo ossadas) ou doente, em qualquer lugar do território nacional.

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

É necessário fazer a 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.

A equipe de investigação deve investigar possíveis causas externas que possam ter contribuído para a morte do animal, como envenenamento, morte intencional (arma de fogo etc).

É preciso 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 a 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.

Imunização

O Tocantins é endêmico para febre amarela. Portanto, **TODA A POPULAÇÃO** (100%), incluindo visitantes, deve estar vacinada 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 em **GESTANTES**, exceto em situações de emergência epidemiológica (surtos, epidemias e viagens a áreas de risco), devidamente sob a avaliação médica.

É necessário manter as unidades básicas de saúde supridas dos imunobiológicos para atividades de rotina e para situações de emergência.

Devem-se 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 143/2014, a vacina contra febre amarela deve ser ofertada aos 9 meses e o reforço aos 4 anos de idade.

Aos viajantes é orientado seguir as recomendações do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) e nota informativa **nº 305, de 2016/CGPNI/DEVIT/SVS/MS**.

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;

- 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.

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 ægypti*, 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 vacinaçãoé 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 imunogenicidadequando 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 estabelecemas 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 1dose 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 1dose 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. Emcaso de mulheres que estejamamamentando 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 vacinastríplice viral e febre amarela,não deve haver interferência na imunogenicidadeentre 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), estabelecerpreferivelmente 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 Maierovitch Pessoa Henriques
Diretor do Departamento de Vigilância
Doenças Transmissíveis