



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

**NOTA INFORMATIVA 03/2017 - SESA/SSAROAS/GEVS/IMUNI**

Atualização: 31/01/2017

**VACINAÇÃO CONTRA FEBRE AMARELA**

**1) Orientações quanto à vacinação contra a febre amarela**

A vacinação contra a febre amarela é recomendada para uma grande área do Brasil onde a transmissão é considerada possível, principalmente para indivíduos não vacinados e que se expõem em áreas de mata, onde o vírus ocorre naturalmente. A vacina está recomendada nas ações de rotina dos programas de imunizações (Calendário Nacional de Vacinação), e deve ser aplicada em residentes da Área Com Recomendação de Vacina (ACRV) e em viajantes que se deslocam para essa área, conforme o mapa abaixo.



A vacinação de rotina é ofertada em 19 estados do país com recomendação para imunização. Todas as pessoas que vivem nesses locais devem tomar duas doses da vacina ao longo da vida. Também precisam se vacinar, neste momento, pessoas que vão viajar ou vivem nas regiões que estão registrando

casos da doença: leste de Minas Gerais, oeste do Espírito Santo, noroeste do Rio de Janeiro e oeste da Bahia.

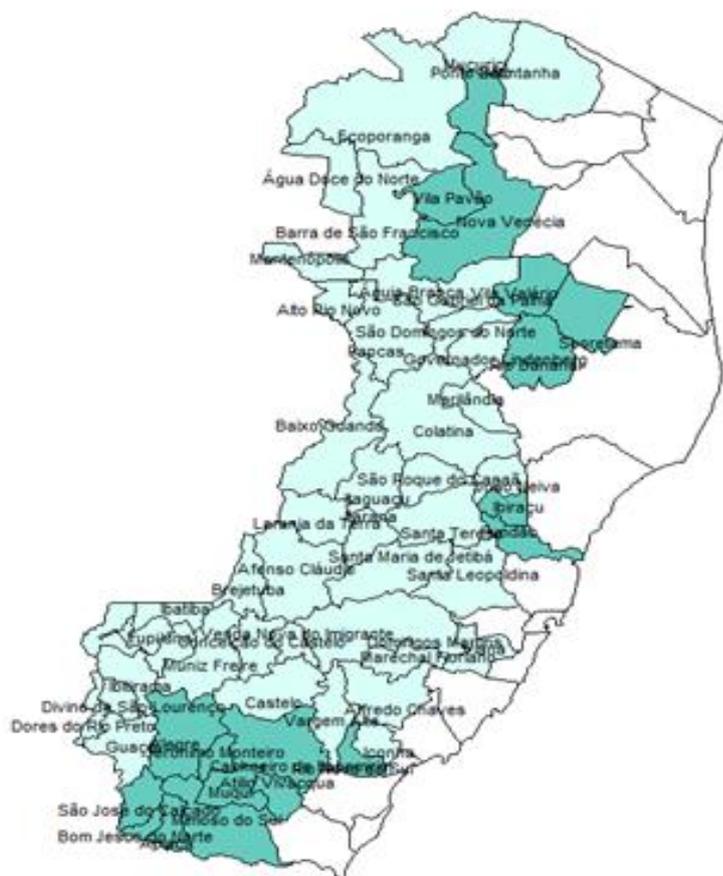
*Acesse no portal do Ministério da Saúde na internet a lista de municípios com recomendação da vacina contra febre amarela:*

<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2017/janeiro/27/Municipios-Conforme---reas-ACRV-ACRT-ASRV-Febr-Amarela-Jan-2017-.pdf>

Considerando a ocorrência de casos de febre amarela em humanos, bem como a evidência de epizootia em primatas não humanos, o estado do Espírito Santo está adotando a vacinação em áreas com recomendação temporária de vacinação contra febre amarela em municípios que fazem fronteira com o estado de Minas Gerais. Além dos municípios que fazem fronteira, estão inclusos também para fins de vacinação os municípios com histórico de epizootias. São 60 municípios realizando a ação de vacinação:

1. Afonso Cláudio;
2. Água Doce do Norte;
3. Águia Branca;
4. Alegre;
5. Alfredo Chaves;
6. Alto Rio Novo;
7. Apiacá;
8. Atílio Viváqua;
9. Baixo Guandu;
10. Barra de São Francisco;
11. Bom Jesus do Norte;
12. Brejetuba,
13. Cachoeiro de Itapemirim;
14. Castelo;
15. Colatina;
16. Conceição do Castelo;
17. Divino de São Lourenço;
18. Domingos Martins;
19. Dores do Rio Preto;
20. Ecoporanga;
21. Fundão;
22. Governador Lindemberg;
23. Guaçuí;
24. Ibatiba;
25. Ibirapu;
26. Ibitirama;
27. Iconha;
28. Irupi;
29. Itaguaçu;
30. Itarana;
31. Lúna;
32. Jerônimo Monteiro;
33. João Neiva;
34. Laranja de Terra;
35. Mantenópolis;
36. Marechal Floriano;
37. Marilândia;
38. Mimoso do Sul;

- 39. Montanha;
- 40. Mucurici;
- 41. Muniz Freire;
- 42. Muqui;
- 43. Nova Venécia;
- 44. Pancas;
- 45. Ponto Belo;
- 46. Rio Bananal;
- 47. Rio Novo do Sul;
- 48. Santa Leopoldina;
- 49. Santa Maria de Jetibá;
- 50. Santa Teresa;
- 51. São Domingos do Norte;
- 52. São Gabriel da Palha;
- 53. São José do Calçado;
- 54. São Roque do Canaã;
- 55. Sooretama;
- 56. Venda Nova do Imigrante;
- 57. Vargem Alta;
- 58. Viana;
- 59. Vila Pavão;
- 60. Vila Valério.



## **2) Indicação para vacinação**

Para os 60 municípios com recomendação temporária de vacinação está sendo adotada a vacinação dos indivíduos residentes a partir dos 6 meses de idade, segundo calendário nacional de vacinação, priorizando o início da vacinação nas localidades com evidência de epizootia (morte de macacos) e casos suspeitos de febre amarela, estendendo-se posteriormente para o restante do município. Deve ser priorizada a vacinação das pessoas com maior risco, isto é, pessoas na zona rural com atividades próxima ou dentro de florestas e nunca vacinadas, ou sem registro de vacina.

Diante do risco epidemiológico para febre amarela nos municípios com recomendação temporária de vacinação, a intensificação vacinal deve ser iniciada imediatamente e com agilidade na ação. Esta deve ser realizada prioritariamente nos domicílios e peri-domicílios dos casos suspeitos, sendo estendida por todo o município. Deve ser feita CASA A CASA, prioritariamente na zona rural, a verificação do Cartão de Vacinação através de busca ativa de indivíduos não vacinados para efetuar a vacinação.

Para indivíduos residentes nos demais municípios do estado, será adotada a vacinação daqueles que irão viajar para ACRV, a fim de prevenir a ocorrência de casos humanos e surtos e orientar viajantes com destino à ACRV sobre a importância da vacinação preventiva (pelo menos 10 dias antes da viagem para primovacinados), sobretudo àqueles que pretendem realizar atividades em áreas silvestres, rurais ou de mata.

Em situação de viagem para os municípios do ES em Áreas com Recomendação Temporária de Vacinação (ACRT), será indicada a vacinação conforme calendário nacional.

## **3) Vacina Febre Amarela (VFA)**

A vacina contra a febre amarela é ofertada no Calendário Nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) e é enviada, mensalmente, para todo o país.

Apesar da Organização Mundial da Saúde considerar que apenas uma dose da vacina já é suficiente para a proteção por toda a vida, como medida adicional de proteção, o Ministério da Saúde definiu a manutenção do esquema de duas doses da vacina Febre Amarela no Calendário Nacional, sendo uma dose aos nove meses de idade e um reforço aos quatro anos, conforme esquema do calendário nacional de vacinação.

A vacina contra febre amarela é altamente imunogênica (confere imunidade em 95% a 99% dos vacinados) e tem sido utilizada para a prevenção da doença desde 1937. Em humanos, a melhor evidência da eficácia vacinal está baseada no acompanhamento da situação epidemiológica, que demonstra a redução na incidência de casos após a introdução da vacina.

É reconhecidamente uma das vacinas mais eficazes e seguras, entretanto, eventos adversos graves e até fatais têm sido notificados e estão relacionados à disseminação do vírus vacinal.

### **3.1) Apresentação**

A vacina febre amarela é apresentada sob a forma liofilizada em frascos multidose (contendo 5 ou 10 doses), além de uma ampola de diluente.

### **3.2) Composição**

É composta de vírus vivos atenuados da febre amarela, derivados da linhagem 17 DD. Tem como excipientes a sacarose, o glutamato de sódio, o sorbital, a eritromicina, canamicina e gelatina bovina hidrolizada.

### 3.3) Dose e Via

A vacina deve ser administrada por via subcutânea, na dose 0,5mL.

A administração é realizada, de preferência, na região do deltoide, na face externa superior do braço.

### 3.4) Armazenamento e Conservação

- A vacina liofilizada deve ser armazenada em geladeira entre +2 e +8°C.
- O prazo de validade é de 36 meses a partir da fabricação.
- Após a reconstituição, a vacina deve ser armazenada ao abrigo da luz direta e em temperaturas comprovadamente entre +2 e +8°C.
- Após a reconstituição, recomenda-se agitar suavemente e periodicamente o frasco da vacina para evitar o aumento da formação de pequenos grumos e filamentos.
- O diluente deve ser armazenado no refrigerador ou câmara refrigerada juntamente com seu liófilo.
- O PRAZO DE VALIDADE DA VACINA RECONSTITUÍDA É DE ATÉ 6 HORAS. **DEPOIS DE ABERTO, ESTE MEDICAMENTO DEVE SER USADO EM ATÉ 6 HORAS.**
- Qualquer quantidade não utilizada da vacina neste período deve ser descartada com segurança de acordo com os procedimentos estabelecidos localmente. O descarte de vacinas com presença de micro-organismos vivos ou atenuados deve seguir o que está definido na Resolução ANVISA, RDC n. 306/2004, sendo o resíduo submetido a tratamento prévio à disposição final.

### 3.5) Esquema vacinal

Indicação	Esquema
Crianças de 6 meses a 9 meses de idade incompletos	A vacina está indicada somente em situações de emergência epidemiológica, vigência de surtos, epidemias ou viagem inadiável para área de risco de contrair a doença.  <b>*Nesta situação, a dose administrada não será considerada para rotina.</b>
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, 10 anos depois, 1 dose de reforço.
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 e o risco da vacinação, levando em conta o risco da doença e o risco de eventos adversos nessa faixa etária ou decorrentes de comorbidades.

Gestantes, independentemente do estado vacinal	A vacinação não está indicada. 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 e o 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 e o 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, pelo menos 10 dias antes da viagem, no caso de primeira vacinação. O prazo de 10 dias não se aplica no caso de revacinação.

#### **Até 4 anos de idade:**

O esquema vacinal de rotina para crianças de até 5 anos incompletos consiste em 1 (uma) dose aos 9 (nove) meses de idade e uma dose de reforço aos 4 anos de idade. No entanto, considerando os critérios para conduta diante de suspeita de surto nos municípios, está sendo administrada 1 (uma) dose da vacina aos 6 (seis) meses de idade, NÃO sendo considerada válida para rotina, devendo ser mantido o esquema vacinal aos 9 (nove) meses e aos 4 (quatro) anos de idade, respeitando o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.

Em crianças **menores de 2 (dois) anos de idade não vacinadas** contra febre amarela, **NÃO administrar as vacinas TRÍPLICE VIRAL ou TETRA VIRAL simultaneamente com a vacina febre amarela**. O intervalo entre as vacinas é de 30 dias.

#### **A partir de 5 anos de idade:**

- Pessoas a partir de 5 anos de idade que receberam uma dose da vacina antes de completar 5 (cinco) anos de idade: administrar uma dose de reforço, com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.
- Para quem nunca foi vacinado ou para o caso de não haver comprovante de vacinação: administrar a primeira dose da vacina e 1 (um) reforço após 10 (dez) anos.
- Pessoas que receberam 2 (duas) doses da vacina devem ser consideradas vacinadas.

### **3.6) Precauções gerais**

- Pessoas com 60 anos e mais e que nunca foram vacinadas ou sem comprovante de vacinação, devem ser avaliadas pelo serviço de saúde para receber uma dose da vacina, devendo ser observadas a presença de comorbidades que contraindiquem a vacinação.

- Gestantes:
  - ✓ Deverão ser vacinadas aquelas que residem em locais próximos onde ocorreu a confirmação de circulação do vírus (epizootias, casos humanos e vetores) após serem avaliadas pelo serviço de saúde, considerando-se o risco/benefício da vacinação.
- Nutrizes ou lactantes amamentando crianças abaixo dos 6 meses de idade:
  - ✓ Deverão ser vacinadas aquelas que residem em locais próximos onde ocorreu a confirmação de circulação do vírus (epizootias, casos humanos e vetores). Deve-se apresentar à mãe opções para evitar o risco de transmissão do vírus vacinal pelo aleitamento materno, tais como: previamente à vacinação praticar a ordenha do leite e manter congelado por 28 dias, em *freezer* ou congelador, para planejamento de uso durante o período da viremia, ou seja, por 28 dias OU, PELO MENOS POR 15 DIAS após a vacinação.
  - ✓ Nas demais a vacinação deve ser evitada, ou postergada até a criança completar 6 meses de idade;
- Nos casos de doenças agudas febris moderadas ou graves recomenda-se adiar a vacinação até a resolução do quadro com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença.
- Indivíduos infectados pelo HIV, assintomáticos e com imunossupressão moderada, de acordo com a contagem de células CD4, recomenda-se avaliação médica;
- Indivíduos com Lúpus Eritematoso Sistêmico ou com outras doenças de etiologia potencialmente autoimune devem ser avaliados caso a caso tendo em vista a possibilidade de maior risco de eventos adversos;
- Pacientes que tenham desencadeado doença neurológica de natureza desmielinizante (SGB, ADEM e esclerose múltipla) no período de seis semanas após a aplicação de dose anterior da VFA, devem ser avaliados caso a caso;
- Pacientes transplantados de células tronco hematopoiéticas (medula óssea) devem ser avaliados caso a caso, considerando o risco epidemiológico. Caso se decida pela vacinação, deve ser respeitado o prazo mínimo de 24 meses após o transplante;
- As **pessoas com imunodepressão** deverão ser **avaliadas** e vacinadas segundo orientações do Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE), disponível em:  
<http://saude.es.gov.br/Media/sesa/Vacina%C3%A7%C3%A3o/Manual%20dos%20Centros%20de%20Refer%C3%AAncia%20para%20Imunobiol%C3%B3gicos%20Especiais%20-%202014.pdf>

**Quadro 1)** Uso de drogas imunossupressoras e intervalo de descontinuidade de tratamento para aplicação de vacinas atenuadas

DROGAS	INTERVALO
Corticoides	4 semanas
Metotrexato	Nenhum
Leflunomida	Nenhum
Sulfassalazina	Nenhum
Antimaláricos	Nenhum
Antiproliferativos (azatioprina e ciclofosfamida)	3 meses
Inibidores de calcineurinas (ciclosporinas, sirolimus, tacrolimus)	3 meses para doses altas

Fonte: Informativo para profissionais de saúde/SBIM/19-01-17

**Quadro 2)** Uso de medicamentos modificadores do curso da doença e intervalo de descontinuidade de tratamento para aplicação de vacinas atenuadas.

DROGAS	INTERVALO
Infliximabe	45 dias
Etanercepte	25 dias
Golimumabe	70 dias
Certolizumabe	70 dias
Abatacept	70 dias
Belimumabe	105 dias
Ustequinumabe	105 dias
Canaquinumabe	105 dias
Tocilizumabe	65 dias
Ritoximabe	6 meses

Fonte: Informativo para profissionais de saúde/SBIM/19-01-17

. Indivíduos que tenham recebido a Vacina Febre Amarela tornam-se inaptos à doação de sangue por 04 semanas após recebimento da vacina, conforme recomendação da Portaria nº 158, de 04 de fevereiro de 2016, que redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos.

### 3.7) Contraindicações

- Crianças menores de 6 meses de idade;
- Pacientes com imunodepressão de qualquer natureza;
- Pacientes com neoplasia;
- Pacientes infectados pelo HIV com imunossupressão grave, com a contagem de células CD4 < 200 células /mm<sup>3</sup> ou menor de 15% do total de linfócitos para crianças menores de 6 anos;
- Pacientes em tratamento com drogas imunossupressoras (corticosteróides, quimioterapia, radioterapia, imunomoduladores);
- Pacientes submetidos a transplante de órgãos;

Indivíduos com história de reação anafilática relacionada a substâncias presentes na vacina (ovo de galinha e seus derivados, gelatina bovina ou outras);

. Pacientes com história pregressa de doenças do timo (miastenia gravis, timoma, casos de ausência de timo ou remoção cirúrgica)

### 4) Eventos Adversos Pós-vacinação

A Vacina Febre Amarela (**atenuada**) é uma das vacinas mais eficazes e seguras, entretanto, raramente eventos adversos graves e até fatais têm sido notificados e estão associados à disseminação do vírus vacinal.

A maioria dos EAPV é local. A manifestação mais frequentemente referida é a dor no local de aplicação (4% em adultos, e um pouco menos em crianças pequenas), de curta duração (primeiro e segundo dias depois da aplicação), autolimitada e de intensidade leve ou moderada.

Manifestações sistêmicas podem se apresentar como febre, cefaléia e mialgia.

Eventos adversos graves são raros e incluem as reações de hipersensibilidade (anafilaxia e manifestações alérgicas), doença neurológica aguda (encefalite, meningite, doenças autoimunes com envolvimento do sistema nervoso central e periférico) e doença viscerotrópica aguda (infecção multisistêmica generalizada, semelhante às formas graves da doença). No Brasil, no período de 2007 a 2012, a incidência de EAG associados à vacina febre amarela foi de 0.42 casos por 100.000 doses administradas.

Ressalta-se a importância da avaliação pelo serviço de saúde da vacinação nas pessoas com critérios de precaução ou contra-indicação, pois a frequência de notificações de eventos adversos

associadas à vacina febre amarela tem sido maior nas campanhas do que na rotina, particularmente em áreas onde a vacina não era realizada anteriormente.

Destaca-se a importância de ser observado o protocolo de investigação, diante de uma suspeita de um evento adverso grave. Portanto, os **EVENTOS ADVERSOS GRAVES OBSERVADOS APÓS A VACINAÇÃO DEVEM SER INFORMADOS E NOTIFICADOS IMEDIATAMENTE (EM ATÉ 24 HORAS)**. O formulário de notificação encontra-se em: [http://saude.es.gov.br/Media/sesa/PEI/Ficha\\_de\\_notificacao\\_investigacao\\_de\\_eventos\\_adversos\\_p\\_os\\_vacinacao\\_\(EAPV\).pdf](http://saude.es.gov.br/Media/sesa/PEI/Ficha_de_notificacao_investigacao_de_eventos_adversos_p_os_vacinacao_(EAPV).pdf) e deve ser preenchido com o máximo de informações. Para encaminhamento o mesmo deve ser escaneado e enviado para o e-mail: [pei@saude.es.gov.br](mailto:pei@saude.es.gov.br) ou pelo fax: (27) 3636-8424.

Em anexo, encontram-se informações complementares.

## 5) Registro de Informações

O registro de doses aplicadas se constitui em uma etapa fundamental para monitorar o êxito da ação de vacinação. As doses aplicadas devem ser registradas nos Sistemas de Informação que está sendo utilizado em cada município, conforme as orientações seguintes.

Indicação	Registro
Crianças de 6 meses a 9 meses de idade incompletos (8 meses 29 dias)	*Nesta situação, a dose administrada não será considerada para rotina.  Registrar como : <b>Dose (D)</b>
Crianças de 9 meses até 4 anos 11 meses e 29 dias de idade	Registrar como : <b>Dose Inicial (DI) ou Revacinação (REV)</b>  A depender da situação vacinal encontrada
Pessoas a partir de 5 anos de idade, que receberam uma dose da vacina antes de completar 5 anos de idade	Registrar como : <b>Revacinação (REV)</b>
Pessoas a partir de 5 anos de idade, que nunca foram vacinadas ou sem comprovante de vacinação	Registrar como : <b>Dose Inicial (DI)</b>  Aprazar revacinação para 10 anos
Pessoas a partir dos 5 anos de idade que receberam 2 doses da vacina	Considerar vacinado. <b>Não</b> vacinar.
Pessoas com 60 anos e mais, que nunca foram vacinadas ou sem comprovante de vacinação	Após avaliação médica, se indicado vacinação,  Registrar como: <b>Dose Inicial (DI)</b>  Aprazar reforço para 10 anos colocando no cartão e no campo de observação do SIPNI " <b>Avaliar</b> ", para que no retorno do idoso ao serviço na data aprazada, analisar se manterá indicação de revacinação.
Gestantes	A vacinação não está indicada. Na impossibilidade de adiar a vacinação, após avaliação médica, se indicado vacinação:

	Registrar como <b>Dose Inicial (DI) ou Revacinação (REV)</b> A depender da situação vacinal encontrada
Mulheres que estejam amamentando crianças com até 6 meses de idade	A vacinação não está indicada, devendo ser adiada até a criança completar 6 meses de idade. Na impossibilidade de adiar a vacinação, após avaliação, se indicado vacinação:  Registrar como <b>Dose Inicial (DI) ou Revacinação (REV)</b> A depender da situação vacinal encontrada
Viajantes internacionais	Viagens internacionais: seguir as recomendações do Regulamento Sanitário Internacional (RSI).  Registrar como: <b>Dose Inicial (DI)</b> Caso não tenha histórico de vacinação anterior.

### 5.1) Estabelecimentos que utilizam o APIWEB

O registro das doses aplicadas de Febre amarela deve ser realizado em boletim diário e consolidado em boletim mensal sendo digitado no APIWEB, por sala de vacina, no campo correspondente à dose administrada e à faixa etária, conforme ilustrado na figura abaixo.

Estabelecimento de saúde:

Imunobiológico:

Mês/Ano:

DOSE	6-8 MESES	9 MESES A < 1 ANO	1 ANO	2 ANOS	3 ANOS	4 ANOS	5 A 9 ANOS	10-14 ANOS	15-59 ANOS	60 E MAIS	TOTAL
D	0										0
DI		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
REV						0	0	0	0	0	0

Campos sombreados para alerta do esquema vacinal e faixa etária; permitem a inclusão porém alertam para o registro incorreto.

### 5.2) Sistema nominal SIPNI (Desktop ou Web - piloto)

Deve-se inicialmente fazer a pesquisa no SIPNI, no módulo “Registro do Vacinado” verificando se usuário possui cadastro no Sistema. Se ainda não foi cadastrado deverá incluir o vacinado no sistema seguindo as mesmas rotinas para a inclusão do vacinado.

A dose aplicada deve ser incluída no Grupo de atendimento ->“População Geral ” -> Estratégia: **“Bloqueio”** -> Imunobiológico: “Febre amarela – FA”, e a dose correspondente.

Obs: População indígena deve ser incluída em: Grupo de Atendimento “Indígena”

SIPNI Desktop:

ANA FLAVIA ALMEIDA DE JESUS - F - 19 ano(s), 6 mes(es) e 22 dia(s)

Estab. de Saúde: 320001 - AEROPORTE

Gr. Atendimento: 7 - População geral

Imunobiológico: Febre amarela - FA

Lote: [vazio]

Dose: [vazio]

Vacinaor: [vazio]

Reg. Vacinação Anterior: [vazio]

Estratégia: 3 - Bloqueio

Gestante: [vazio]

Laboratório: NI - Não informado

Motivo Indicação: [vazio]

Especialidade: [vazio]

Imunobiológico	Dose	Rep	Inad	RA	Data	Estratégia	Motivo de Indicação
Hepatite B	01	0	N	N	23/06/2016	Rotina	1601

Finalizar Ficha Cancelar Ficha

SIPNI Web (piloto):

Estab. de Saúde: 3239294 - CENTRO DE SAUDE PAULO P.GOMES

Data de Aplicação: 17/01/2017

Grupo de Atendimento: População geral

Estratégia: Bloqueio

Imunobiológico: Febre amarela - FA

Dose: Dose inicial

Data de Aprazamento: 15/01/2017

Laboratório: FIDCRUZ

Lote: Selecone

Gestante: [vazio]

Comunicante de hanseníase: [vazio]

Via de Administração: Subcutânea - SC

Local de Aplicação: Deltóide Direto - DD

Indicação: Selecone

Especialidade: Selecone

Vacinaor: Selecone

Limpar Adicionar

**ATENÇÃO: Os estabelecimentos de saúde que utilizam o SIPNI Desktop devem fazer a transmissão dos arquivos de exportação toda sexta-feira, assim como os estabelecimentos que ainda utilizam APIWEB devem inserir as doses no sistema também às sextas feiras, a fim de informar e avaliar a ação desenvolvida.**

Vitória, 31 de janeiro de 2017.

**Danielle Grillo Pacheco Lyra**  
**Coordenadora do Programa Estadual de Imunizações e Imunopreveníveis**

## REFERÊNCIAS:

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. Brasília, 2014.

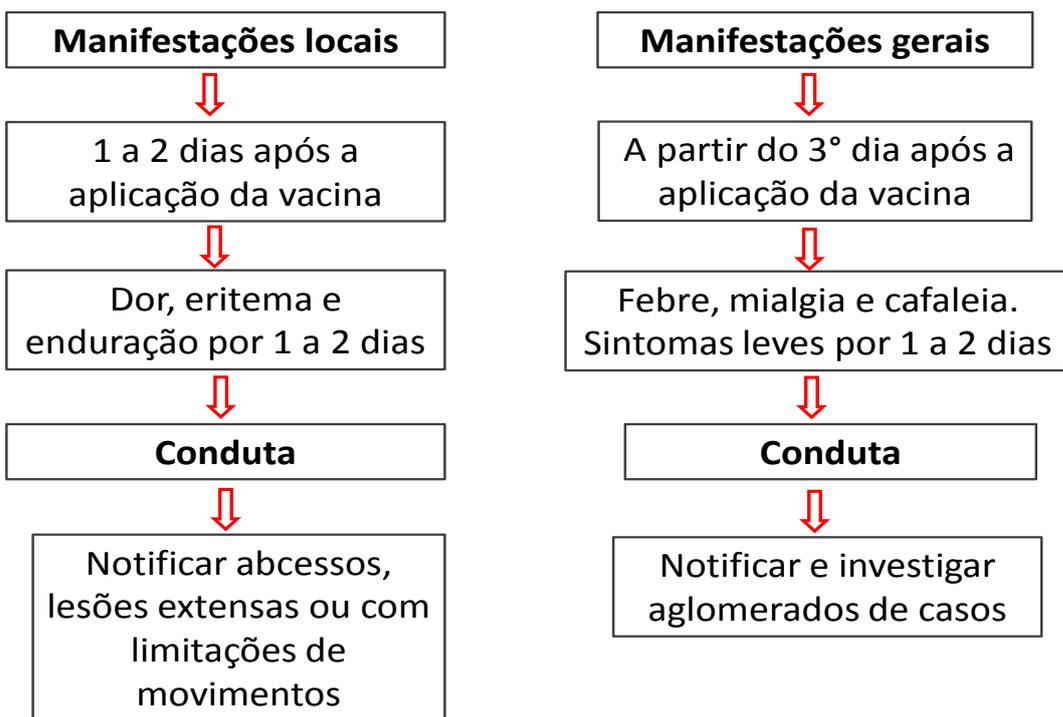
BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.533, de 18 de agosto de 2016**. Redefine o Calendário Nacional de Vacinação, o Calendário Nacional de Vacinação dos Povos Indígenas e Campanhas Nacionais de Vacinação, no âmbito do Programa Nacional de Imunizações (PNI), em todo o território nacional.

Ministério da Saúde. **Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação**: 3ª Edição, 2014. Capítulo 9 e anexos de E a H.

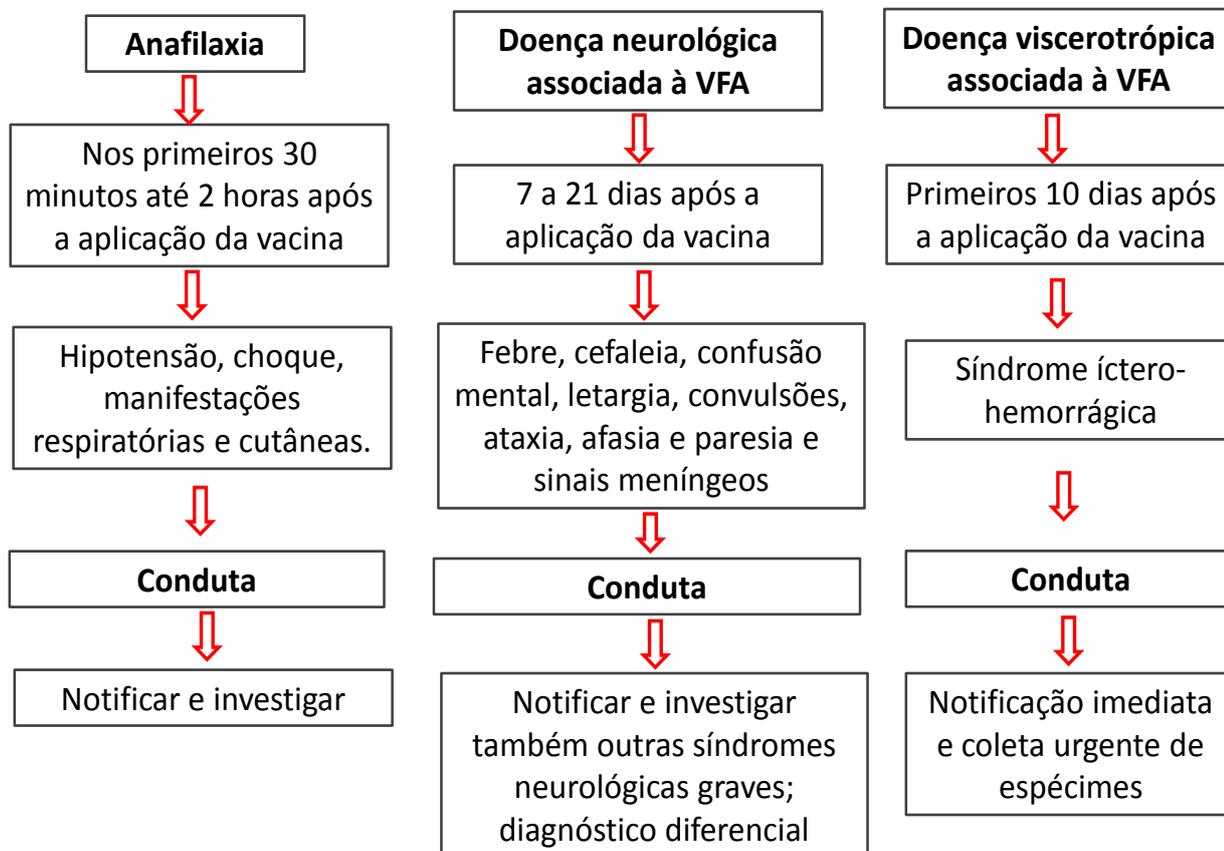
BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Nota Informativa nº 02/2017**. Brasília, 2017.

Sociedade Brasileira de Imunologia. **Febre Amarela – Informativo para profissionais de saúde**, 19 de janeiro de 2017.

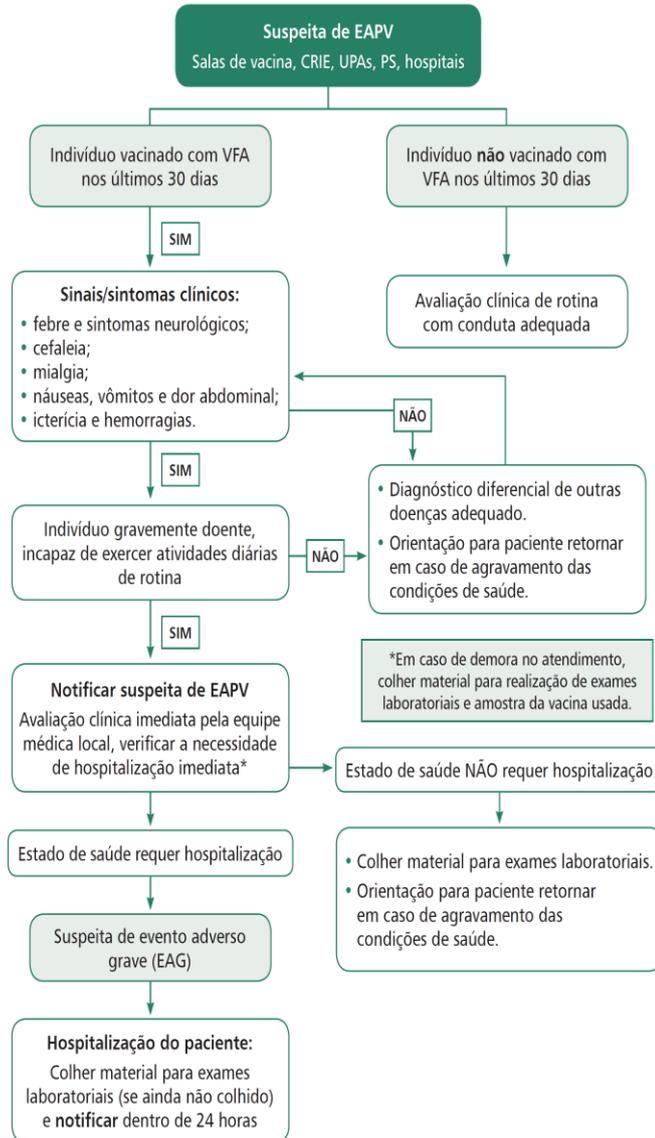
## Monitoramento de Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV)



## Monitoramento de Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV)



## Algoritmo para detecção precoce de EAPV após VFA



Fonte: Manual de EAPV, 2014.