**NOTA INFORMATIVA CEVS/DVE/SES - RS**

Porto Alegre, 26 de abril de 2021.

**ASSUNTO: Intensificação da vacinação de febre amarela no Rio Grande do Sul**

**Prezados e prezadas Responsáveis pelos Programas de Imunizações nas Coordenadorias Regionais de Saúde e nos Municípios,**

Neste ano de 2021, **a circulação do vírus da febre amarela voltou a ser registrada no Rio Grande do Sul.** **Em razão disto, estamos em situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Estadual (ESPIE), declarada pela Portaria SES-RS nº341/2021, de 29 de abril de 2021**. O trabalho realizado pelas equipes de Vigilância Ambiental do CEVS e das Secretarias Municipais de Saúde (SMS), identificou, de janeiro a abril deste ano, a ocorrência de 58 epizootias confirmadas por febre amarela, atingindo 22 municípios afetados, incluindo-se a Capital, Porto Alegre.

**Municípios afetados pela circulação do vírus da febre amarela, por Coordenadoria Regional de Saúde (CRS):**

* **1ª CRS: Morro Reuter, Porto Alegre e Rolante.**
* **5ª CRS: Antônio Prado, Bom Jesus, Campestre da Serra, Caxias do Sul, Ciríaco, Esmeralda, Farroupilha, Ipê, Jaquirana, Monte Alegre dos Campos, Muitos Capões, Pinhal da Serra, São Marcos e Vacaria.**
* **6ªCRS: André da Rocha, Barracão, Capão Bonito do Sul e Lagoa Vermelha.**
* **13ªCRS: Santa Cruz do Sul.**

Além dos municípios da área afetada, composta pelos locais com evidência de circulação do vírus amarílico, a recomendação do Ministério da Saúde é que a intensificação das ações de Vigilância seja estendida às áreas ampliadas, ou seja, aos municípios limítrofes da área afetada. Neste momento, considerando os 22 municípios da área afetada apresentados no quadro acima, a área ampliada é composta por 71 municípios, a saber:

**Municípios límitrofes da área afetada, incluídos na área ampliada, por CRS:**

* **1ª CRS: Alvorada, Barra do Ribeiro, Cachoeirinha, Cambará do Sul, Canoas, Dois Irmãos, Eldorado do Sul, Guaíba, Ivoti, Nova Santa Rita, Presidente Lucena, Riozinho, Santa Maria do Herval, São Francisco de Paula, Sapiranga, Taquara, Triunfo, Viamão.**
* **5ª CRS: Alto Feliz, Bento Gonçalves, Canela, Carlos Barbosa, Flores da Cunha, Garibaldi, Gramado, Guabiju, Nova Pádua, Nova Petrópolis, Nova Prata, Nova Roma do Sul, Picada Café, Protásio Alves, São Jorge, São José dos Ausentes, Vale Real, Veranópolis, Vila Flores.**
* **6ª CRS: Água Santa, Caseiros, David Canabarro, Gentil, Ibiaçá, Ibiraiaras, Machadinho, Maximiliano de Almeida, Muliterno, Sananduva, Santa Cecília do Sul, Santo Antônio do Palma, Santo Expedito do Sul, São Domingos do Sul, São José do Ouro, Tupanci do Sul, Vanini.**
* **13ªCRS: Passo do Sobrado, Rio Pardo, Sinimbu, Venâncio Aires e Vera Cruz.**
* **18ª CRS: Caraá, Dom Pedro de Alcântara, Itati, Mampituba, Maquiné, Morrinhos do Sul, Osório, Santo Antônio da Patrulha, Terra de Areia, Torres, Três Cachoeiras, Três Forquilhas.**

Diante da situação aqui apresentada, orienta-se o início imediato de ações de intensificação da vacinação de febre amarela, nos municípios que fazem parte da **área afetada,** da **área ampliada e também aqueles com coberturas vacinais abaixo de 50%, conforme dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde, enviados em tabela para consulta junto a este documento. Os demais municípios devem avaliar a possibilidade de iniciar a estratégia considerando seus percentuais de cobertura vacinal e a proximidade com municípios da área afetada ou ampliada, visto que este cenário está se modificando com rapidez e o número de municípios com epizootia confirmada está aumentando.**

Ressaltamos que diante da divulgação nos veículos de comunicação sobre a ocorrência de epizootias confirmadas por febre amarela no estado, pode haver o aumento da demanda espontânea para vacinação nas Unidades de Saúde.Mesmo os municípios que não iniciarem a intensificação, portanto, devem se preparar para esse possível aumento de demanda.

**As ações de intensificação serão realizadas principalmente junto aos moradores de áreas rurais e silvestres, com o objetivo de ampliar as coberturas vacinais nestes locais e reduzir a possibilidade da ocorrência de casos humanos da doença.** A vacinação é seletiva, ou seja, deve-se buscar pessoas não-vacinadas, conforme indicações do calendário de rotina. Indivíduos sem comprovação da vacinação são considerados não-vacinados.

**Vacina de Febre Amarela - Esquema vacinal**

* **Dose:** 0,5ml - por via subcutânea.
* **Esquema:**

 **- Dos 09 meses aos 4 anos, 11 meses e 29 dias:** administrar uma dose aos nove meses de idade e um reforço aos quatro anos.

 **- Pessoas a partir dos cinco anos de idade, não vacinadas:** administrar dose única.

 *Vale ressaltar que, no intuito de resgatar as crianças que tenham recebido até o ano de 2017 apenas uma dose da vacina antes de completar 5 (cinco) anos de idade, essa criança deverá receber a dose de reforço.*

* **Precauções para a vacinação em áreas de circulação viral confirmada:**  **Para pessoas com 60 anos ou mais, que nunca foram vacinadas ou sem comprovante de vacinação,** um médico deverá avaliar a relação de risco/benefício da vacinação, considerando o risco da doença e o risco de eventos adversos pós-vacinação nessa faixa etária e/ou decorrentes de comorbidades. **Para gestantes e mulheres que estejam amamentando crianças menores de 06 meses**, um médico deverá avaliar a relação de risco/benefício da vacinação. **Em mulheres que estejam amamentando e tenham a vacinação indicada, o aleitamento materno deve ser suspenso por, no mínimo, 10 dias.** Não há indicação de vacinação para crianças de 06 a 08 meses de idade nessas áreas. Pessoas portadoras de comorbidades deverão ser avaliadas pelo seu médico assistente.
* **Vacinação simultânea e intervalos de aplicação com outras vacinas:** Com vacinas inativadas, a vacina de febre amarela pode ser aplicada simultaneamente ou com qualquer intervalo entre as doses. **Para a aplicação com outras vacinas de vírus vivos injetáveis, a aplicação deve ser simultânea ou com 14 dias de intervalo.** Em crianças primovacinadas com febre amarela ou tríplice viral, menores de 2 anos de idade, deve-se administrar com 04 semanas de intervalo. **Com a vacina de COVID-19, deve-se respeitar 14 dias de intervalo, sendo contraindicada a vacinação simultânea.**
* **Contraindicações:** crianças menores de 06 meses, pacientes com imunodepressão de qualquer natureza (transplantados, portadores de neoplasia, etc), história de reação de hipersensibilidade grave relacionada a substâncias presentes na vacina, história de **anafilaxia** a ovo de galinha. **OUTRAS REAÇÕES AO OVO DE GALINHA, QUE NÃO CARACTERIZAM ANAFILAXIA, NÃO EXIGEM PRECAUÇÃO NA ADMINISTRAÇÃO.**

Para a ampliação das coberturas vacinais, especialmente entre as pessoas que residem em áreas rurais ou silvestres, pode-se organizar estratégias especiais que possibilitem o acesso às áreas remotas, como a vacinação casa-a-casa, os censos vacinais, ou Dias D (dia de mobilização). Além disso, o Programa Estadual de Imunizações também recomenda:

 - divulgar para a população a necessidade de se vacinar contra a febre amarela e de manter seus comprovantes de vacinação;

 - realizar, com periodicidade, a avaliação dos quantitativos dos insumos utilizados na vacinação (vacina de febre amarela, diluentes, seringas e agulhas para aplicação de vacinas por via subcutânea);

 - avaliar os relatórios disponíveis nos sistemas de informação para acompanhamento das coberturas vacinais e tomada de decisão oportuna com vistas à ampliação dessas coberturas.

Ressaltamos a importância do registro nominal das vacinas aplicadas durante o período no Sistema de Informação em uso corrente. Além de permitir a atualização das doses aplicadas no estado e a avaliação de coberturas, o registro nominal permite a comprovação vacinal, evitando revacinações desnecessárias. Relembramos a importância, inclusive, das buscas pelos históricos vacinais das pessoas que já se encontram vacinadas, e que apresentaram seu comprovante, registrando essas doses no sistema de informação como **"Registro Tardio"**.

Além do registro nominal no sistema de informação, solicita-se o envio da planilha com os dados numéricos consolidados por município. O servidor ou a servidora responsável pelo Programa de Imunizações da CRS deve receber estas planilhas por e-mail, e enviá-las ao CEVS. Não é necessário fazer o consolidado por CRS.

Aos gestores e gestoras municipais, solicitamos a disponibilização dos subsídios necessários ao desenvolvimento das atividades de vacinação, como o deslocamento pelas áreas rurais e silvestres para o trabalho de campo, à garantia da vacinação dos não-vacinados e à comunicação com a população-alvo. A febre amarela é uma doença grave, com altas taxas de letalidade, mas passível de ser controlada com ações de Vigilância, especialmente através da vacinação. Com a situação imposta pela pandemia de COVID-19, resultando em sobrecarga dos serviços de saúde de maior complexidade, prevenir casos humanos de febre amarela através da vacinação consiste em uma medida simples e de baixo custo, impossibilitando que haja mais uma demanda para um sistema de saúde já fragilizado.

Esta nota será atualizada conforme a inclusão de outros municípios na área afetada e área ampliada.

Contamos com o esforço de todos e sem mais para o momento,

Tani Maria Schilling Ranieri

Chefe da Divisão de Vig. Epidemiológica - CEVS/SES-RS

Coordenadora do Programa Estadual de Imunizações