

PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA A FEBRE AMARELA

Considerando o cenário epidemiológico da febre amarela no país, a partir de 2018, o Ministério da Saúde (MS) ampliou a área de recomendação vacinal para todo o estado do Paraná, diante disso, visando à qualificação das estratégias e ações voltadas à vacinação na esfera estadual e municipais a Secretaria de Estado da Saúde elaborou o plano de vacinação contra a febre amarela, a fim de reforçar as orientações sobre a vacina e direcionar as Regionais e municípios para alcance da meta de 95% de cobertura vacinal na população elegível.

A população alvo a ser vacinada contra febre amarela são as pessoas a partir dos nove meses a 59 anos 11m e 29 dias de idade. No estado, a cobertura vacinal acumulada no período de 2008 a 2017, estava em torno de 66,7%. A estimativa de não vacinados é de 4.420.451 pessoas distribuídas em todo o estado, predominantemente na faixa etária de 15 a 59 anos, sendo a meta alcançar 100% dos não vacinados. Considerando as áreas sem recomendação vacinal até junho de 2018, o quantitativo de não vacinados residentes nos municípios da 1ª e 2ª Regional Saúde, perfaz 50% do total, destes 1.463.103 pessoas são residentes do município de Curitiba.

Para qualificar a vigilância e atenção primária à saúde visando o alcance da cobertura vacinal preconizada, as estratégias a seguir foram elencadas para implementação:

- Integrar as equipes de atenção e vigilância em saúde nos níveis estadual e municipal para definição das estratégias de vacinação;
- Definir um profissional como referência técnica, no município, na regional de saúde e nível central do estado, que será o ponto focal de comunicação;
- Estabelecer fluxo de comunicação entre as Unidades Básicas de Saúde e a Secretaria Municipal de Saúde, mantendo comunicação diária entre a equipe de Atenção Primária à Saúde (APS) e da Vigilância em Saúde, a fim de alinhar as ações no território;
- Mapear o território para identificar os não vacinados e iniciar estratégia de vacinação extramuros (casa a casa) priorizando populações residentes nas áreas rurais, comunidades quilombolas, população indígena, trabalhadores rurais, assentamentos, imigrantes entre outras que adentre as matas garantindo o acesso destas populações à vacinação;
- Mapear o território para identificar as gestantes, mulheres amamentando crianças menores de seis meses de idade, idosos (60 anos e mais), e iniciar a vacinação deste grupo, considerando

o cenário epidemiológico da doença, ou seja, municípios e ou áreas com casos de febre amarela em humanos ou em primatas (epizootias) confirmados, bem como os municípios limítrofes a estes, conforme preconiza a Nota Informativa nº 94 de 2017 da CGPNI/DEVIT/SVS/MS;

- Avaliar a capacidade instalada do município e seu território para definição de realização de vacinação extramuro em escolas, universidades, empresas, a fim de facilitar o acesso da população à vacinação;
- Prever e prover insumos necessários para realização da vacinação;
- Definir logística e recursos para executar as ações de vacinação extramuro, como: recursos humanos (vacinador, motorista, agente comunitário de saúde), transporte, vacinas, seringas e agulhas, caixas térmicas, bobinas de gelo reciclável, coletor de perfuro cortante, saco de lixo, algodão, álcool 70%, impressos para registro das informações;
- Monitorar a distribuição e aplicação das vacinas contra febre amarela para que todos os municípios mantenham um quantitativo de doses de vacina suficientes para o desenvolvimento das ações;
- Acompanhar a cobertura vacinal e avaliar o alcance da meta de vacinação para a adoção de medidas de correção e revisão, caso necessário;
- Capacitar/atualizar os profissionais envolvidos com o Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI), para otimizar a digitação nominal de todas as doses aplicadas, o resgate da informação da população já vacinada, bem como a movimentação de estoque da vacina;
- Capacitar/atualizar os profissionais que atuarão nas estratégias de vacinação nos temas: técnica de aplicação, conservação das vacinas, eventos adversos pós-vacinação (EAPV), entre outros;
- Notificar e investigar oportunamente os eventos adversos supostamente atribuídos à vacinação contra febre amarela, seguindo definições do Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação (MS, 2014);
- Definir estratégias para ampliar o horário de funcionamento das salas de vacina, (horário estendido e atendimento aos sábados);

- Designar uma equipe técnica responsável para executar as ações de enfrentamento à febre amarela no município;
- Disponibilizar aos profissionais de saúde materiais instrutivos (notas técnicas, fluxos de atendimentos) com o objetivo de disseminar as informações aos profissionais envolvidos nas ações de vacinação;
- Realizar o Monitoramento Rápido de Cobertura (MRC) Vacinal para a vacina da febre amarela, após o término da intensificação vacinal casa a casa;
- Divulgar orientações para a vacinação dos viajantes que se deslocam para os municípios de risco, ou seja, com a presença de epizootias e ou casos de febre amarela em humanos confirmados, enfatizando que a vacina deve ser administrada 10 dias antes da viagem;
- Realizar avaliação dos resultados alcançados com as ações implementadas e revê-las, caso necessário.

Profissionais para Equipe volante/ Equipe mínima:

Todos os procedimentos relacionados às atividades de aplicação da vacina devem ser realizados por profissionais devidamente habilitados pelos seus respectivos conselhos de classe.

- Profissional de enfermagem: Enfermeiro, Técnico ou Auxiliar de enfermagem, devidamente inscrito no Conselho de Classe (Coren/PR);
- Agente Comunitário de Saúde (ACS);
- Motorista.

VACINA FEBRE AMARELA

Apresentação:

A vacina febre amarela é apresentada sob a forma liofilizada em frasco multidoses (5 ou 10 doses) e uma ampola de diluente.

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 sorbitol, a eritromicina e a canamicina.

Esquema, dose e volume:

O esquema vacinal corresponde a administração de uma dose a partir dos 9 (nove) meses de idade.

O volume a ser administrado é de 0,5 mL.

Via de administração:

A vacina é administrada por via subcutânea (SC), de preferência, na região do deltóide, na face externa superior do braço.

Indicação:

Seguir orientações da Nota Informativa nº 94, de 2017 da CGPNI/DEVIT/SVS/MS.

Eventos Adversos:

Toda ocorrência de eventos adversos relacionados à vacinação deve ser imediatamente notificada, investigada e esclarecida conforme fluxo padronizado pelo Programa Nacional de Imunizações e Divisão de Vigilância do Programa de Imunizações, para análise e parecer quanto a associação evento – vacina.

PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS TÉCNICOS PARA VACINAÇÃO EXTRAMUROS

Material necessário para equipe volante:

- Caixas térmicas para transporte das vacinas;
- Termômetro para monitoramento da temperatura das caixas térmicas;
- Bobinas de gelo para caixa térmica;
- Vacinas;
- Algodão;
- Álcool 70% para antissepsia das mãos;
- Caixa para coleta de material perfuro cortante;
- Sacos de lixo;
- Lápis;
- Borracha;
- Caneta;
- Cartão de vacinas ou comprovante de vacinação;
- Planilha de controle para registro nominal dos vacinados (esta planilha deve conter as informações mínimas para o registro no SIPNI posteriormente: nome completo, raça, data de nascimento, cartão SUS ou CPF, nome da mãe, sexo, estado e município de nascimento, endereço completo, telefone, data da aplicação, lote e validade da vacina).

Ambientação das bobinas de gelo reutilizáveis e montagem das caixas térmicas para vacinação extramuros:

A ambientação precede o acondicionamento de imunobiológicos em caixas térmicas, cuja temperatura de conservação está fixada na faixa entre +2°C e +8°C, para o transporte ou uso nas atividades de vacinação. Deve-se seguir os passos abaixo:

- Retirar as bobinas reutilizáveis do *freezer*;
- Colocá-las sobre uma mesa, pia ou bancada, e colocar o sensor de um termômetro de cabo extensor sob uma das bobinas para indicação da temperatura mínima de 0°C;
- Quando a temperatura das bobinas atingirem 0°C, secá-las e colocá-las nas caixas em formato de ilha, preenchendo todas as paredes interna e fundo das caixas;
- Mensurar a temperatura interna da caixa por meio de termômetro de cabo extensor, quando a temperatura da caixa atingir no mínimo +1°C, colocar as vacinas em quantidade suficiente para a ação;
- Manter um termômetro de cabo extensor com marcação de temperaturas máxima, mínima e momento em cada caixa com vacinas, a fim de monitorar a temperatura interna da caixa;
- Utilizar minimamente duas caixas térmicas sendo: uma para o estoque de vacinas e outra para as vacinas em uso. Nos casos de difícil acesso ou maior tempo de permanência em campo, levar uma caixa térmica a mais, somente com bobinas de gelo, para manutenção da temperatura das caixas com vacinas.

TRANSPORTE

Organização das caixas térmicas para transporte:

- Ambientar as bobinas reutilizáveis em quantidade suficiente;
- Dispor as bobinas no fundo e nas paredes internas, formando uma barreira para reduzir a velocidade de troca de calor com o meio externo;
- Posicionar o sensor do termômetro no centro da caixa térmica, monitorando a temperatura até atingir o mínimo de +1°C para se certificar da adequada climatização no interior da caixa;
- Organizar os imunobiológicos no interior da caixa de maneira segura para que não fiquem soltos e, eventualmente, se desloquem sofrendo impactos mecânicos durante o transporte;
- Posicionar o registrador de temperatura no centro da carga organizada, garantindo a medição de temperatura precisa dos imunobiológicos, para monitoramento da temperatura ao longo do transporte;

- Dispor as bobinas reutilizáveis cobrindo os imunobiológicos;
- Lacrar as caixas com fita adesiva e identificá-las externamente como “Produto Termolábil”, indicando temperatura adequada de conservação;
- Monitorar a temperatura durante o transporte.

ORIENTAÇÕES PARA A VACINAÇÃO DE FEBRE AMARELA

Para a **intensificação vacinal seletiva**, os profissionais de saúde devem avaliar as contraindicações da vacina para todos os indivíduos conforme a Nota Informativa nº 94, de 2017/CGPNI/DEVIT/SVS/MS, conforme resumo abaixo:

- Lactentes a partir dos **9 MESES NÃO VACINADOS**: Administrar uma dose;
- **GESTANTES NÃO VACINADAS**: Deverá ser vacinada com uma dose da vacina (em qualquer período gestacional) se residirem ou forem se deslocar para área com transmissão ativa da doença (municípios com casos humanos ou epizootias confirmadas). Neste caso, **DEVERÁ** ser avaliada pelo médico e acompanhada no pré-natal;
- **MULHERES, NÃO VACINADAS, AMAMENTANDO CRIANÇAS MENORES DE 6 MESES**: Deverão ser vacinadas somente se residirem ou forem se deslocar para área com transmissão ativa da doença. Suspender o aleitamento materno por 10 dias após a vacinação. A nutriz deverá ser encaminhada ao serviço de saúde para orientação e acompanhamento, a fim de manter a produção e garantir o retorno à lactação;
- **PESSOAS ACIMA DE 60 ANOS NÃO VACINADAS**: Nos municípios com casos confirmados de febre amarela em humanos ou primatas, como também, nos municípios limítrofes devem ser vacinados. Neste caso, é necessário que os profissionais de saúde façam avaliação antes da aplicação da vacina, a fim de averiguar se a pessoa não se enquadra nas contraindicações;
- **VIAJANTES NÃO VACINADOS**: que se deslocarem para áreas com vigência de surto ou para países que exigem o Certificado Internacional de Vacinação, administrar uma dose pelo menos 10 dias antes da viagem, respeitando as precauções e contraindicações da vacina;
- **DOADORES DE SANGUE**: Orientar os doadores para que doem sangue antes de receber a vacina. Se receberam a vacina antes da doação, devem aguardar um período de 4 (quatro) semanas após a vacinação para realizarem a doação.

PRECAUÇÕES GERAIS PARA A VACINAÇÃO:

- 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, serão vacinados de acordo com a contagem de células CD4;
- Pessoas com Lúpus Eritematoso Sistêmico ou com outras doenças de etiologia potencialmente autoimune deve ser avaliada individualmente, considerando a possibilidade de imunossupressão.

CONTRAINDICAÇÕES À VACINAÇÃO (avaliar risco/benefício de vacinação nestes grupos, em situação de casos humanos ou epizootias confirmadas para febre amarela)

- Pessoas infectadas pelo HIV com imunossupressão grave, com a contagem de células CD4 < 200 células /mm³;
- Em tratamento atual com drogas imunossupressoras (corticosteroides, quimioterapia, radioterapia, imunomoduladores) corticoides com dose de 2mg/Kg/dia de prednisona ou equivalente para crianças e acima de 20mg/dia para adultos por tempo superior a 14 dias. Após a interrupção do corticoide nas doses relatadas acima, aguardar quatro semanas para realizar a vacinação;
- Submetidos a transplante de órgãos;
- Com imunodeficiência primária;
- Com neoplasia ou doença oncológica;
- Em uso de medicações antimetabólicas ou medicamentos modificadores do curso da doença (Infliximabe, Etanercepte, Golimumabe, Certolizumabe, Abatacept, Belimumabe, Ustequinumabe, Canaquinumabe, Tocilizumabe, Ritoximabe);
- Com história de reação anafilática relacionada a substâncias presentes na vacina (ovo de galinha e seus derivados, gelatina bovina ou a outras);
- História pregressa de doenças do timo (miastenia gravis, timoma, casos de ausência de timo ou remoção cirúrgica);
- Pessoa acima de 60 anos de idade que apresente comorbidades descompensadas.

ATENÇÃO: Em casos de dúvidas para indicação da vacina para pessoas com comorbidades, gestante, pessoas acima de 60 anos, os profissionais de saúde devem obrigatoriamente consultar a Nota Informativa nº 94, de 2017/CGPNI/DEVIT/SVS/MS.

REGISTRO NOMINAL DAS DOSES APLICADAS:

Para monitorar as ações de vacinação se faz necessário o registro nominal das doses aplicadas no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SIPNI). Pessoas vacinadas que receberam a vacina dentro da faixa etária preconizada (09 meses a 59 anos 11 meses 29 dias) nos anos de 2017, 2018 e 2019 devem ser registradas como: **DOSE ÚNICA (DU) – ESTRATÉGIA: ROTINA.**

Deverão ser registradas de forma nominal todas as informações coletadas durante a busca ativa das pessoas já vacinadas anteriormente. Quando estas informações/registros forem anteriores ao ano de 2017, deverão ser registradas (resgatar este registro) como: **DOSE ÚNICA (DU) – ESTRATÉGIA: ROTINA – REGISTRO ANTERIOR.**

Nestes casos de registro anterior, não há a obrigatoriedade de registrar os campos lote e laboratório no SIPNI.

Registro diário de doses aplicadas:

Registrar as doses aplicadas diariamente, em instrumentos padronizados, com todas as informações solicitadas na tabela abaixo, encaminhar diariamente para a Regional de Saúde e cadastrá-las no SIPNI.

Nome:						Raça:		
Data Nascimento:			Cartão SUS ou CPF:					
Nome Mãe:								
Sexo:		Estado de Nascimento:			Município de Nascimento:			
Endereço Completo:						Telefone:		
Data Aplicação:			Lote:			Validade:		
9 a 11 meses	1 ano	2 anos	3 anos	4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 59 anos	> 60 anos

REGISTRO DE INFORMAÇÃO NA CADERNETA DE VACINAÇÃO

Entende-se que, a caderneta de vacinação é um documento de comprovação de imunidade que possibilita o monitoramento das vacinas necessárias em todo o ciclo de vida, bem como, é um documento indispensável para viajantes em trânsito nacional e internacional, devendo ser guardado junto aos demais documentos pessoais. É proibido o uso de corretivo ou rasuras nas informações referentes às vacinas aplicadas, sendo de responsabilidade das Unidades de Saúde emití-la e ou atualizá-la por ocasião da administração de qualquer vacina. Para tanto, se faz necessário o registro de informações de forma clara e concisa, contendo:

Na identificação do cartão de vacinas:

- a) Nome do portador;
- b) Data de nascimento;
- c) Endereço completo (Rua/ Av./ N°/ Município);
- d) Nome da unidade vacinadora.

Do registro da aplicação das vacinas:

- a) Nome da vacina;
- b) Data da aplicação;
- c) Lote da vacina aplicada;
- d) Nome do vacinador.

MONITORAMENTO RÁPIDO DE COBERTURA (MRC) VACINAL CONTRA FA:

O Monitoramento Rápido de Cobertura (MRC) permite a identificação da situação vacinal das pessoas residentes em uma determinada localidade, sendo realizado pela Atenção Primária à saúde com apoio da equipe de Vigilância em Saúde municipal, indicado para os municípios com casos confirmados de febre amarela em humanos e ou primatas, como também em municípios limítrofes a estes, após o término da intensificação vacinal casa a casa, seguindo as normas do Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde.

MONITORAMENTO DOS EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO COM A VACINA FEBRE AMARELA

A vacina febre amarela (VFA) atenuada é uma das vacinas mais eficazes e seguras, entretanto, raramente eventos adversos graves (EAG) e até fatais têm sido notificados e estão associados à disseminação do vírus vacinal.

EVENTO ADVERSO PÓS-VACINAÇÃO (EAPV): *“é qualquer ocorrência médica indesejada após a vacinação e que, não necessariamente, possui uma relação causal com o uso de uma vacina ou outro imunobiológico (imunoglobulinas e soros heterólogos). Um EAPV pode ser qualquer evento indesejável ou não intencional, isto é, sintoma, doença ou um achado laboratorial anormal (CIOMS; WHO, 2012).”*

São casos suspeitos de EAPV associados à VFA indivíduos que apresentem qualquer ocorrência médica indesejada nos 30 dias após a administração da vacina febre amarela. Os EAPVs podem ser inesperados ou esperados considerando a natureza e características da vacina:

EVENTOS ESPERADOS: são eventos relativamente triviais, como: febre, dor, edema local, ou eventos mais graves, como: convulsões febris, episódio hipotônico-hiporresponsivo, anafilaxia entre outros.

EVENTOS INESPERADOS: são aqueles não identificados anteriormente, às vezes com vacinas de uso recente. Ex. Falência múltipla de órgãos - EAPV raro, após administração da vacina contra febre amarela.

CLASSIFICAÇÃO DOS EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO:

De acordo com o tipo de manifestação: Podem ser locais ou sistêmicos.

De acordo com a gravidade:

Evento adverso grave (EAG): incidente que resulta em dano ao cliente/usuário.

- Hospitalização por pelo menos 24 horas ou prolongamento de hospitalização já existente;
- Disfunção significativa e/ou incapacidade persistente (sequela);
- Anomalia congênita;
- Risco de morte (ou seja, induz à necessidade de uma intervenção clínica imediata para evitar o óbito);
- Óbito.

Os EAG-VFA 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 multissistêmica generalizada semelhante às formas graves da doença). Os profissionais devem consultar/utilizar o **Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação do MS, 2014 p. 75 a 78.**

Evento adverso não grave (EANG):

Evento atingiu o cliente/usuário, mas não causou dano discernível.

Qualquer outro evento que não esteja incluído nos critérios de evento adverso grave (EAG).

PRINCIPAIS EAPV ASSOCIADOS À VACINA CONTRA FEBRE AMARELA:

Evento adverso	Descrição	Tempo decorrente Aplicação/evento	Frequência	Conduta	Exame
Manifestações locais	Dor, eritema e endureção por 1 a 2 dias	1 a 2 dias	2% a 4%	Notificar abscessos, lesões extensas ou com limitação de movimentos.	Casos não graves não contraindica revacinação.
Manifestações gerais	Febre, mialgia e cefaleia. Sintomas leves por 1 a 2 dias	A partir do 3º dia	<4% (menor em revacinados)	Notificar e investigar aglomerados de casos.	Buscar casos em não vacinados. Não contraindica revacinação.
Anafilaxia	Hipotensão, choque, manifestações respiratórias e cutâneas. Definição de caso no Capítulo 23	Nos primeiros 30 minutos até 2 horas	0,2:100.000 doses	Notificar e investigar.	Contraindicada revacinação.
Doença neurológica associada à VFA	Febre, cefaleia, confusão mental, letargia, convulsões, ataxia, afasia e paresia e sinais meníngeos	7 a 21 dias	0,2:100.000 doses	Notificar e investigar também outras síndromes neurológicas graves; diagnóstico diferencial.	Idem.
Doença viscerotrópica associada à VFA	Síndrome ictero-hemorrágica	Primeiros 10 dias	0,04:100.000 doses	Notificação imediata e coleta urgente de espécimes (ver anexos H e I).	Idem.

Fonte: Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação do Ministério da Saúde, 2014.

Para a notificação e a investigação do EAG é necessário preencher a **FICHA DE NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO**, disponível em todas as salas de vacina dos municípios. Após o preenchimento da ficha, esta deverá ser inserida no Sistema de Informação de Eventos Adversos Pós Vacinação do SIPNI.

Relevante ressaltar que, os eventos adversos graves observados após a vacinação devem ser notificados imediatamente (em até 24 horas) para as Regionais de Saúde, via telefone e por e-mail, bem como investigados em até 48 horas após a notificação.

INVESTIGAÇÃO LABORATORIAL DE SUSPEITA DE REAÇÃO VACINAL:

Devem ser seguidas as orientações do *Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação* (MS, 2014), para todos os casos suspeitos, sendo as amostras biológicas devidamente enviadas ao LACEN.

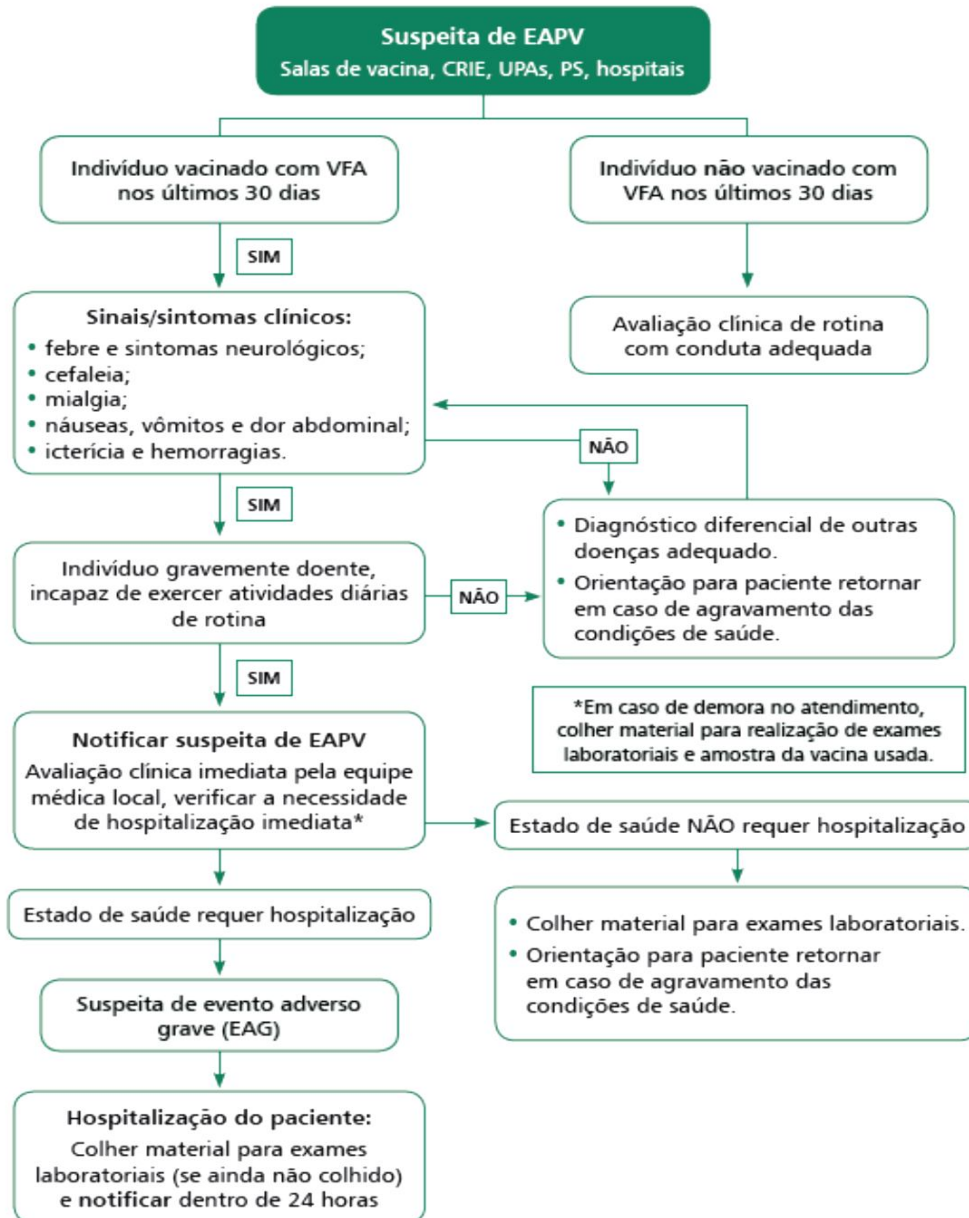
- As amostras deverão ser acompanhadas da Ficha de Investigação de Febre Amarela (SINAN) e da Ficha de Notificação/Investigação de Eventos Adversos Pós-Vacinação devidamente preenchidas;
- Devem ser informados sinais/sintomas apresentados e resultados de exames específicos ou complementares realizados;
- O histórico vacinal do paciente deve ser relatado: data de administração da vacina, data de início dos sinais/sintomas e informações sobre vacinações anteriores;
- A suspeita de reação vacinal grave deve estar descrita na ficha de investigação e relatada no campo de observações no GAL.

COLETA, ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE DE AMOSTRAS SUSPEITAS DE EVENTO ADVERSO PÓS-VACINAL – FEBRE AMARELA

Exame	Tipo de Amostra	Volume / Quantidade	Período de Coleta	Acondicionamento	Transporte
RT-PCR E ISOLAMENTO VIRAL	Plasma (coletado em tubo preparador de plasma fornecido pelo Lacen/PR)	Volume total obtido no tubo preparador de plasma após a centrifugação	Até o 10º dia após o início dos sintomas	Conservar no mesmo tubo de coleta. Refrigerar por até 24 horas. Após este tempo congelar a - 20°C até o momento da remessa ao Lacen	Caixa de isopor com gelo reciclável
	Líquor (sempre coletado de forma pareada com plasma)	Mínimo de 1 ml	Até o 10º dia após o início dos sintomas	Conservar no mesmo tubo de coleta. Refrigerar por até 24 horas. Após este tempo congelar a - 20°C até o momento da remessa ao Lacen.	Caixa de isopor com gelo reciclável
	Em casos de óbito: vísceras <i>in natura</i> (fígado, baço, pulmão, cérebro)	3 fragmentos de 0,5 cm de espessura X 2,0 cm de comprimento	Coletar até 24 horas após o óbito (ideal até 8 horas)	Em criotubo ou frasco estéril com tampa de rosca. NÃO ARMAZENAR EM FORMALINA	Caixa de isopor com gelo reciclável
Histopatológico e Imunohistoquímico	Em casos de óbito: vísceras <i>in natura</i> (fígado, baço, pulmão, cérebro)	3 Fragmentos de 0,3 a 0,6 cm de espessura		Em Formalina a 10% tamponada em tubo ou frasco com tampa de rosca	Transportar em caixa de isopor a temperatura ambiente.

Fonte: Laboratório Central do Estado do Paraná (LACEN)

ALGORITMO PARA DETECÇÃO PRECOCE DE EAPV APÓS VFA:



Fonte: Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação do Ministério da Saúde, 2014

REFERÊNCIAS:

Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 3. ed - Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Ministério da Saúde. **Nota Informativa n. 94 de 2017/CGPNI/DEVIT/SVS/MS**. Orientações e indicação de dose única da vacina febre amarela. Publicada em 10 de abril de 2017.

Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 5. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

RESOLUÇÃO - **RDC Nº 197, DE 26 DE DEZEMBRO DE 2017**, que dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento dos serviços de vacinação.

Resolução SESA Nº 956 DE 21/12/2018, estabelece as ações de vigilância em saúde para normatizar, padronizar e controlar o funcionamento dos estabelecimentos públicos e privados que ofereçam serviço de vacinação EXTRAMURO em todo Estado do Paraná.

NOTA TÉCNICA CONJUNTA – DVE/SVEAST/ DPAPS/CSPPL/SAPS/ SES-MG Nº 04/2018- Vacina Febre Amarela (VFA) SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

RESOLUÇÃO Nº 21, DE 28 DE MARÇO DE 2008. *Dispõe sobre a Orientação e Controle Sanitário de Viajantes em Portos, Aeroportos, Passagens de Fronteiras e Recintos Alfandegados.*