



De Olho na carteirinha

**Intensificação de Vacinação Contra a
Febre Amarela**

e

Vacinação Pós-Dose Fracionada

26/01/2026

I. Introdução

A febre amarela silvestre (FAS) é uma doença infecciosa, viral e aguda, transmitida por vetores silvestres que pode levar à morte. A única forma de prevenção da doença é a vacinação.

A FAS apresenta caráter sazonal, com maior incidência entre os meses de dezembro e maio, período com maior índice de chuvas, o que aumenta a proliferação do mosquito vetor da doença.

Considerando a vulnerabilidade dos indivíduos não vacinados, sobretudo daqueles que frequentam áreas turísticas com registros de circulação do vírus da febre amarela, bem como daqueles que se expõem ao risco de infecção em atividades laborais (tais como trabalhadores rurais).

Considerando que o Departamento do Programa Nacional de Imunizações (DPNI) apresentou um indicador composto, contemplando: (i) as doses aplicadas nos anos de 2024 e 2025 até o mês de junho; (ii) a cobertura vacinal da coorte de vacinados, abrangendo a população com menos de 60 anos e as doses administradas entre 2008 e 2025; e (iii) a classificação epidemiológica. Para cada um desses itens foi atribuída uma pontuação, a fim de estabelecer a prioridade de execução das ações em cada município. Nesse contexto, o Município de São Paulo foi enquadrado na categoria de “Município ampliado”, devendo, portanto, adotar a estratégia de vacinação seletiva para a população a partir dos 9 meses de idade.

Considerando a Nota Técnica Nº 6/2026-CGICI/DPNI/SVSA/MS que traz orientações sobre a necessidade de administração da dose padrão da vacina contra a febre amarela em indivíduos que receberam dose fracionada da vacina contra a febre amarela durante estratégias excepcionais de vacinação no ano de 2018.

Assim, o Programa Municipal de Imunizações (PMI), da Coordenadoria de Vigilância em Saúde (COVISA), visando intensificar as ações de enfrentamento da doença, orienta a continuidade das estratégias de vacinação e a ampliação da cobertura vacinal, **incluindo a administração da dose padrão (0,5 mL) em todos os indivíduos que receberam dose fracionada no ano de 2018.**

II. Intensificação das ações de vacinação

A vacina é a principal ferramenta de prevenção e controle da febre amarela, reduzindo também a morbimortalidade. Atualmente, a vacina contra febre Amarela deve ser administrada, na rotina, conforme descrito a seguir:

Quadro 1 - População-alvo: pessoas a partir de 9 meses de idade, de acordo com o esquema vacinal:

População-alvo*	Esquema Vacinal	Registro: Estratégia	Registro: Tipo de Dose
Crianças com 9 meses	1 Dose (0,5ml)	Rotina	Dose
Crianças com 4 anos	1 Dose (0,5ml)	Rotina	Reforço
Com 5 anos ou mais	1 Dose (0,5ml)	Rotina	Dose Única
Pessoas que receberam a Dose Fracionada em 2018	1 Dose (0,5ml)	Rotina	Reforço

Fonte: Norma Técnica do Programa Estadual de Imunização e Nota Técnica 6/2026 CGPNI

***Nota 1:** Na vacinação de crianças menores de 2 anos de idade, primovacinadas, deve-se priorizar a vacina tríplice viral (SCR) e agendar a FA com intervalo de 4 semanas.

***Nota 2:** Em situações especiais - por exemplo: viagens, epidemias, vacinação de bloqueio contra o sarampo ou rubéola, minimização de oportunidades perdidas - a vacinação simultânea pode ser realizada excepcionalmente para crianças menores de 2 anos de idade.

***Nota 3:** As vacinas dengue e febre amarela podem ser aplicadas concomitantemente. Caso não sejam administradas no mesmo dia, deve-se respeitar intervalo de 4 semanas.

***Nota 4:** A dose padrão para quem recebeu a fracionada pode ser aplicada a qualquer tempo, desde que respeitados os critérios de elegibilidade.

III. Situações especiais:

- A. Caso a pessoa tenha recebido apenas uma dose da VFA antes de completar 5 anos de idade: deverá receber uma dose adicional, independentemente da idade que procurar o serviço de vacinação.
- B. Pessoa com 60 anos ou mais de idade: poderá ser vacinada, em especial para os residentes ou viajantes para as localidades com evidência de circulação do vírus da febre amarela (casos de febre amarela em humanos ou epizootias), sempre associada à avaliação do risco relacionado às comorbidades nessa faixa etária.
- C. Viajantes para áreas com evidência de circulação do vírus febre amarela (em humanos ou epizootias), não vacinados: **a vacinação para viajantes deve ser realizada pelo menos com 10 dias de antecedência.**

- D. Viajantes internacionais: a vacinação é recomendada segundo a situação epidemiológica de risco do país de destino e/ou pela exigência de comprovação da vacinação contra a febre amarela (Certificado Internacional de Vacinação - CIVP) para entrada em alguns países, devendo ser administrada com pelo menos 10 dias de antecedência. A dose fracionada não é aceita para fins de emissão do CIVP.
- E. Administrar a dose zero nas crianças de 6 a 8 meses que se desloquem para área onde há circulação confirmada do vírus: Essa dose não será válida para a rotina, sendo necessária a vacinação na idade recomendada, respeitando intervalo de 4 semanas entre as doses.
- F. Gestantes: A vacina febre amarela deve ter seu uso evitado durante a gravidez, a não ser que os riscos de aquisição da doença sejam muito superiores ao eventual dano produzido pela imunização.
- G. Mulheres que estejam amamentando crianças com até 6 meses de idade: caso a vacinação seja imprescindível, a amamentação deverá ser suspensa no mínimo por 10 dias após a vacinação. A mãe deverá ser orientada sobre os procedimentos para extração e armazenamento do leite materno antes da vacinação para propiciar o aleitamento neste período.
- H. **Contraindicações gerais:** Crianças menores de 6 meses de idade; Pacientes com imunossupressão de qualquer natureza; Crianças menores de 13 anos vivendo com HIV com alteração imunológica grave; Adultos vivendo com HIV com $CD4 < 200$ céls/mm³; Pacientes em tratamento com drogas imunossupressoras (corticosteroides, quimioterapia, radioterapia); Pacientes em tratamento com medicamentos modificadores da resposta imune (infliximabe, etanercepte, golimumabe, certolizumabe, abatacept, belimumabe, ustekinumabe, canakinumabe, tocilizumabe, rituximabe e inibidores de CCR5, como maraviroque); Pacientes submetidos a transplante de órgãos sólidos; Pacientes com imunodeficiência primária; Pacientes com neoplasia maligna; Indivíduos com história de reação anafilática comprovada e relacionada como reação a qualquer um dos componentes da vacina; Pacientes com história pregressa de doenças do timo (miastenia gravis, timoma, casos de ausência de timo ou remoção cirúrgica); Pacientes portadores de doença falciforme em uso de hidroxiureia e contagem de neutrófilos menor de 1.500 céls/mm³.

IV. Situações em que se recomenda o adiamento da vacinação

- A. Até três meses após o tratamento com imunodepressores ou com corticoides em dose elevada.
- B. Vigência de doenças febris graves, sobretudo para que seus sinais e sintomas não sejam atribuídos ou mesmo confundidos com os possíveis eventos da vacina.
- C. A administração da vacina FA em indivíduos com lúpus eritematoso sistêmico ou com outras doenças de etiologia potencialmente autoimune deve ser avaliada caso a caso, pois há indicações de maior risco de ESAVI nesse grupo.
- D. Pacientes com histórico pessoal de doença neurológica de natureza desmielinizante (Síndrome de Guillan-Barré, Adem e esclerose múltipla): avaliar caso a caso anteriormente à vacinação.
- E. 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.
- F. História de evento adverso grave após a vacina de febre amarela em familiares próximos (pais, irmãos, filhos): avaliar caso a caso anteriormente à vacinação, pois há indicações de maior risco de eventos adversos nesse grupo.
- G. Indivíduos com história de reação anafilática grave relacionada às substâncias presentes na vacina (ovo de galinha e seus derivados, gelatina bovina ou outras): a vacina febre amarela está contraindicada para as pessoas nesta condição, salvo em situações de elevado risco epidemiológico e quando a avaliação médica especializada estiver disponível.
- H. Pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA): sua indicação deverá ser realizada conforme avaliação clínica e imunológica. Os níveis de linfócitos T CD4+ no sangue serão utilizados como parâmetro imunológico nesta situação. **Caso não haja alteração na contagem dos LT CD4+ proceder a vacinação.** Para as alterações moderadas, considerar o risco e o benefício da vacinação. **A vacina está contraindicada para pessoas com alteração imunológica grave** (considerar a contagem de LT CD4 + em células por mm3, a saber: A) menor de 12 meses de idade: < 750 LT CD4+; B) de 1 a 5 anos: <500 LT CD4+; C) a partir de 6 anos: <200 LT CD4+).

V. Estratégias

- Todos os usuários que comparecerem nas Unidades para quaisquer atividades, deverão ser encaminhados para a sala de vacinação, onde poderão receber vacinas do calendário vacinal disponíveis;
- Realizar busca ativa de faltosos para a vacina febre amarela, por meio dos relatórios disponíveis do SIGA e painel de faltosos;
- A intensificação da vacinação deve incluir estratégias de busca ativa e vacinação de indivíduos não vacinados nas regiões de ocorrência, tendo como ponto de partida os locais prováveis de infecção (LPI) dos eventos confirmados. É recomendada a livre demanda no acesso à vacina, sem a necessidade de agendamento prévio para que seja executada a vacinação. Especial atenção deve ser dada a:
 - ✓ Populações residentes em localidades com evidência de circulação viral;
 - ✓ Populações residentes em zona rural;
 - ✓ Populações ribeirinhas e no entorno de parques e unidades de conservação;
 - ✓ Trabalhadores rurais, agropecuários, extrativistas, do meio ambiente, entre outros;
 - ✓ Indivíduos com exposição esporádica em áreas de risco (rurais, silvestres);
 - ✓ Viajantes para áreas afetadas (trabalhadores, turistas/ecoturistas).
- Realização de ações de vacinação extramuros em locais de grande circulação, buscando-se indivíduos não vacinados conforme as indicações do Calendário.
- Intensificação de vacinação nos Distritos Administrativos que possuem áreas de mata e zona rural, bem como aqueles que fazem divisa com municípios que têm circulação do vírus.

VI. Registro das doses aplicadas

Nas ações de vacinação extramuros, os registros deverão ocorrer em tempo real no sistema Siga Saúde, indicando no campo “Local de Atendimento” a opção que melhor se adequar, como escola, domicílio, etc. Na inviabilidade, registrar em planilha nominal para posterior inserção no sistema.

Saiba mais: vacina de Febre Amarela, clique: [Norma Técnica do Programa de Imunização - São Paulo](#)



Referências

SÃO PAULO. Plano operacional: Intensificação de vacinação contra a febre amarela no Estado de São Paulo – período de baixa ocorrência de casos. Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Controle de doenças. Centro de Vigilância Epidemiológico “Prof. Alexandre Vranjac”. Divisão de Imunização. São Paulo: CVE, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização. Nota Técnica nº 6/2026-CGICI/DPNI/SVSA/MS: Orientações sobre a necessidade de administração da dose padrão da vacina contra a febre amarela em indivíduos que receberam dose fracionada da vacina contra a febre amarela de Bio-Manguinhos/Fiocruz, durante estratégias excepcionais de vacinação no ano de 2018. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026

Programa Municipal de Imunizações – PMI
Divisão de Vigilância Epidemiológica - DVE
Coordenadoria de Vigilância em Saúde - COVISA
Secretaria Municipal de Saúde -São Paulo - SMS
São Paulo, 23 de janeiro de 2026.