



De Olho na carteirinha

Estratégia de vacinação contra Chikungunya
Programa Municipal de Imunizações
10/09/2026 – Versão 1

1. Introdução

A febre chikungunya é uma arbovirose causada pelo vírus chikungunya (CHIKV), transmitido principalmente por mosquitos do gênero *Aedes*. Desde a introdução do vírus no Brasil, em 2014, a doença tem ocasionado surtos e epidemias em diferentes regiões do país, constituindo importante problema de saúde pública em razão de sua elevada morbidade e do potencial de evolução para formas persistentes ou crônicas, especialmente pela ocorrência de artralgia prolongada e, em alguns casos, incapacitante.

Nesse contexto, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) aprovou a vacina IXCHIQ®, vacina viva atenuada recombinante contra o vírus chikungunya, que apresentou elevada imunogenicidade e perfil de segurança favorável nos ensaios clínicos realizados. Entretanto, os estudos que subsidiaram seu licenciamento foram conduzidos predominantemente em países não endêmicos e em populações saudáveis, o que reforça a importância do monitoramento da vacina em condições reais de uso, especialmente para a identificação de eventos adversos raros e para a obtenção de dados adicionais sobre sua segurança e efetividade em cenários com possibilidade de circulação do vírus selvagem.

Diante desse cenário, o Ministério da Saúde, em parceria com o Instituto Butantan e a Valneva, implementará uma estratégia piloto de vacinação contra a chikungunya, à população adulta de 18 a 59 anos, em municípios selecionados segundo critérios epidemiológicos, logísticos e operacionais.

O Município de São Paulo (MSP) foi selecionado para participar dessa estratégia de uso programático. A implementação ocorrerá em território previamente definido, considerando a capacidade operacional para realização da vacinação, vigilância epidemiológica e laboratorial e coleta de informações clínico-epidemiológicas. Essa estratégia possibilitará a geração de evidências em condições reais de uso, contribuindo para ampliar o conhecimento sobre a segurança e a efetividade da vacina.

2. Especificações da vacina

A vacina chikungunya utilizada na estratégia piloto é composta por vírus vivo atenuado da cepa 181/clone25 do vírus chikungunya (CHIKV), desenvolvida pela empresa Valneva Áustria GmbH, cuja tecnologia está sendo transferida para o Instituto Butantan que será responsável pela

comercialização da vacina no Brasil.

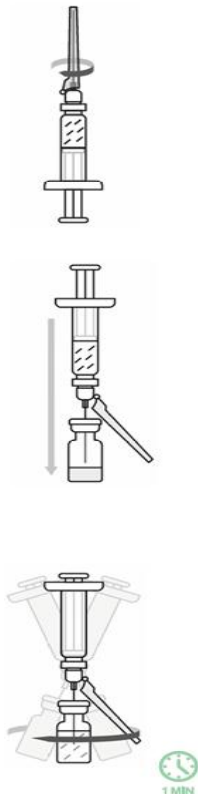
O imunizante é administrado por via intramuscular em dose única de 0,5 mL, estimulando o sistema imunológico a produzir uma resposta de defesa contra o vírus sem causar a doença. Esse mecanismo permite a geração de resposta imune robusta e de longa duração, com indução de anticorpos neutralizantes e imunidade celular específica ao vírus chikungunya (CHIKV).

O vírus atenuado da vacina chikungunya foi detectado no sangue e na urina das pessoas vacinadas, podendo estar presente em outros fluidos corporais. Em um ensaio clínico (VLA1553-101), a viremia foi observada em 90% dos indivíduos três dias após a vacinação, reduzindo para 17% após sete dias, e não foi detectada após 15 dias. Além disso, o vírus vacinal foi encontrado na urina de um participante do ensaio clínico sete dias após a vacinação.

2.1. Orientações para a reconstituição da vacina

As orientações abaixo devem ser estritamente observadas para um correto preparo e administração da vacina.

Quadro 1 – Instruções para a reconstituição

INSTRUÇÕES PARA RECONSTITUIÇÃO DA VACINA CHIKUNGUNYA	
1. Depois de retirar a tampa da seringa, colocar uma agulha no "luer lock" da seringa.	
2. Com técnica asséptica, limpe o batoque (tampa de borracha) utilizando um algodão de uso único	
3. Coloque a agulha 40 x 0,60 mm no centro da tampa de borracha do frasco de pó, transferir lentamente todo o conteúdo da seringa pré-cheia.	
4. Agitar suavemente em rodopio o frasco para dissolver o pó. Não agitar ou inverter o frasco.	
5. Depois de agitar em rodopio, aguardar pelo menos um minuto para a reconstituição completa da vacina.	

6. Após a reconstituição, inclinar ligeiramente o frasco e extrair todo o conteúdo (0,5 mL) da vacina reconstituída para a mesma seringa. Não inverter o frasco de modo a assegurar a extração completa do volume reconstituído.
7. Caso haja bolha de ar no interior da seringa, ela deve ser retirada com a agulha ainda dentro do frasco (invertido).
8. Remova cuidadosamente a seringa com agulha do frasco.
9. Após a aspiração da dose de 0,5 mL, o excedente da vacina reconstituída deve ser descartado. Substitua a agulha 40 x 0,6 mm pela agulha para aplicação intramuscular (considerando massa muscular e tamanho corporal).
10. A vacina deve ser administrada após a reconstituição, se não for utilizada no prazo de 2 horas, eliminar a vacina reconstituída.
11. Acesse o vídeo pelo código QR CODE para ver o preparo correto da vacina



Fonte: DPNI, adaptado

ATENÇÃO: os excedentes da vacina reconstituída devem ser imediatamente desprezados após o preparo.



2.2. Administração simultânea

- **Uso concomitante com outras vacinas:** devido à falta de dados quanto à eficácia e segurança da administração concomitante com outras vacinas, neste momento está contraindicada esta aplicação simultânea. Essa orientação poderá mudar quando novas evidências estiverem disponíveis. Assim, o intervalo recomendado entre a vacina chikungunya (atenuada) do Butantan e as demais vacinas é:
 - Vacinas inativadas e outras (exceto atenuadas): intervalo de 14 dias.
 - Vacinas atenuadas: intervalo de 28 dias.

3. Operacionalização

Devido à disponibilidade limitada de doses, a Secretaria Municipal da Saúde estabeleceu critérios epidemiológicos e operacionais para priorizar áreas com maior relevância epidemiológica para a doença. Com base nesses critérios, a Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) Sul foi definida como área prioritária para a implementação da estratégia, por apresentar, em 2026, a maior proporção de casos descartados de dengue no MSP, indicando a necessidade de investigação ampliada de outros agravos febris, incluindo arboviroses, além de concentrar a maior parte dos casos autóctones de chikungunya desde o início da transmissão, em 2016. Adicionalmente, foram considerados como critérios para seleção dos territórios a elevada cobertura vacinal contra a dengue, como indicador de maior adesão da população às estratégias de vacinação.

- No âmbito da CRS Sul, foram selecionados os seguintes Distritos Administrativos (DA):
 - DA Jardim Ângela e DA Jardim São Luiz, vinculados à Supervisão Técnica de Saúde (STS) M'Boi Mirim.
 - DA Parelheiros e Marsilac, vinculados à STS Parelheiros.

A vacinação será direcionada prioritariamente aos residentes dos territórios selecionados, considerando que se espera que esse grupo busque majoritariamente a vacinação nas unidades de saúde da área. Contudo, não será realizada verificação ou exigência de comprovação de residência como condição para recebimento da vacina.

A implementação da estratégia ocorrerá nos meses de setembro e outubro de 2026, conforme cronograma estabelecido pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria Municipal da Saúde.

3.1. Público elegível

A estratégia piloto de vacinação com a vacina IXCHIQ® tem como população elegível pessoas de 18 a 59 anos de idade, conforme definição do Ministério da Saúde. Nos territórios selecionados para implementação da estratégia no MSP.

3.2. Esquema vacinal

Administração de dose única por via intramuscular (não administrar por via intravenosa, subcutânea ou intradérmica).

3.3. Precauções e advertências

- **Febre ou doença aguda moderada/grave no dia da vacinação:** a vacinação deve ser adiada até melhora clínica.
- **Mulheres com potencial para engravidar (a partir da primeira menstruação):** devem evitar a gravidez por pelo menos um mês após a vacinação.
- **Anafilaxia:** trata-se de um evento raro e os serviços devem responder de forma rápida e oportuna às reações de hipersensibilidade pós-vacinação.
- **Reações de estresse à vacinação (REV):** podem se manifestar imediatamente antes, durante ou depois da vacinação como uma resposta psicogênica (medo ou ansiedade). As medidas preventivas devem ser tomadas para evitar lesões causadas por desmaios, sobretudo em pessoas com história prévia desse tipo de reação.
- **Tratamento com imunoglobulinas ou hemoderivados contendo imunoglobulinas (como sangue ou plasma, por exemplo):** para pacientes em tratamento desse tipo de terapia, é recomendado esperar três meses para a vacinação contra a chikungunya.

3.4. Contraindicações

- ✓ Gestantes;
- ✓ Lactantes de crianças independente da idade;
- ✓ Pessoas com alergia a algum componente da vacina;
- ✓ Uso atual de medicamentos imunossupressores, como corticoides em altas doses (>20mg/dia de prednisona), metotrexato, ciclosporina etc.;
- ✓ Imunodeficiência congênita;
- ✓ Uso de quimioterapia ou radioterapia;
- ✓ Transplantado de órgão sólido;
- ✓ Transplantado de medula óssea há menos de 2 anos ou em uso de imunossupressão;
- ✓ Indivíduo vivendo com HIV/aids com imunossupressão (contagem de células T/CD4 <200 mm³);
- ✓ Doenças autoimunes (ex.: lúpus eritematoso sistêmico, artrite reumatoide) em tratamento imunossupressor;
- ✓ Outras condições clínicas que reduzam a imunidade;
- ✓ Condição médica mal controlada ou mais de uma condição médica crônica (comorbidade), como:
 - Hipertensão arterial;
 - Diabetes mellitus;
 - Doença cardiovascular (ex.: insuficiência cardíaca, arritmia);
 - Doença pulmonar crônica (ex.: asma, DPOC); Doença renal crônica;
 - Obesidade (IMC ≥30); Doença hepática crônica;
 - Câncer (em tratamento ou remissão);
 - ou Outras comorbidades relevantes, a serem avaliadas pelo profissional.

ATENÇÃO: O indivíduo não deve ser vacinado se tiver duas ou mais das condições médicas crônicas citadas acima, ou se tiver apenas uma delas, mas que esteja mal controlada.

A **triagem adequada pré-vacinação** é fundamental para evitar a vacinação de pessoas com contraindicação.

O **Roteiro de triagem pré-vacinal (Anexo I)** deve ser aplicado pelo profissional da sala de vacinação antes da administração da vacina, com a finalidade de identificar contraindicações e situações que indiquem o adiamento da vacinação.

Monitoramento da triagem durante a estratégia de vacinação – coleta sistemática de dados consolidados a fim de viabilizar a quantificação de indivíduos triados e não vacinados e a avaliação dos motivos para a não vacinação durante o processo de triagem na implementação das ações de vacinação que serão realizadas nas unidades de saúde das STS M'Boi Mirim e Parelheiros.

Quantificar o volume de indivíduos triados durante as ações de vacinação contra Chikungunya, discriminando entre vacinados e não-vacinados (de acordo com cada contraindicação e de acordo com os motivos de recusa (Anexo II).

4. Rede de frio

O transporte da vacina requer o uso de caixas térmicas especialmente designadas. O seu armazenamento deve ser em câmaras refrigeradas próprias para a conservação de imunobiológicos.

A temperatura de transporte e armazenamento deve ser mantida entre +2°C e +8°C., com registro de temperatura conforme POP 12.

Eventuais excursões de temperatura às quais as vacinas sejam submetidas devem seguir as orientações do POP 17.

A manutenção de condições adequadas de temperatura, tanto da vacina, quanto do diluente, é essencial para a garantia de estabilidade, segurança e eficácia da vacinação.

5. Farmacovigilância

Considerando a introdução da vacina contra a chikungunya no contexto programático, será realizado monitoramento intensificado de sua segurança, com o objetivo de assegurar a detecção, notificação, investigação e avaliação oportunas dos eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização (ESAVI), com especial atenção aos eventos adversos de interesse especial (EAIE) e aos eventos graves.

- **Erro de imunização (EI):** evento evitável e não intencional decorrente do uso inadequado de uma vacina e/ou imunobiológico, podendo comprometer sua eficácia e segurança.
- **Evento Supostamente Atribuído à Vacinação ou Imunização (ESAVI) grave:** qualquer ESAVI que:
(a) requeira hospitalização ou prolongue uma hospitalização existente; (b) cause disfunção significativa e/ou incapacidade permanente; (c) ocasione risco iminente de morte e exija intervenção clínica imediata para evitar o óbito; (d) resulte em anomalia congênita; (e) provoque

abortamento ou óbito fetal; ou (f) ocasione óbito.

- **ESAVI não grave:** qualquer outro evento que não esteja incluído nos critérios de ESAVI grave.
- **Evento Adverso de Interesse Especial (EAIE)** - evento clinicamente relevante, previamente identificado como de especial interesse para o monitoramento da segurança de vacinas, devido à sua possível associação com a vacinação ou imunização. Requer vigilância e investigação específicas, podendo demandar coleta de informações adicionais e acompanhamento sistemático para avaliação de eventual relação causal com a vacina administrada. (Quadro 2).

A farmacovigilância pós-comercialização contemplará estratégias complementares de vigilância passiva e ativa, incluindo a identificação e o acompanhamento de eventos em unidades sentinelas, bem como a articulação com os Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE) e demais serviços que integram as redes de atenção à saúde e de vigilância epidemiológica.

O monitoramento seguirá as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde e Documento Técnico da Vigilância de ESAVI e Investigação de Casos Suspeitos de Chikungunya Pós-Vacinação com a Vacina IXCHIQ®, visando à identificação precoce de possíveis sinais de segurança e à produção de informações clínico-epidemiológicas que subsidiem a avaliação contínua do perfil de segurança da vacina, a análise da relação benefício-risco e a tomada de decisões relacionadas à estratégia de vacinação contra a chikungunya.

A detecção de um Evento adverso de Interesse Especial (EAIE) com relação temporal com a vacina chikungunya (até 30 dias após a vacinação para a reação adversa semelhante à chikungunya ou até 60 dias para os demais EAIE) caracteriza a ocorrência de um ESAVI, que deverá ser notificado imediatamente para que o caso seja investigado oportunamente, permitindo a avaliação de causalidade entre a vacina e o evento.

Visando operacionalizar o gerenciamento de sinais de segurança e orientar a rede, especialmente em unidades de urgência, emergência e internação hospitalar, públicas ou privadas, para a busca ativa de casos com possível relação temporal com a vacina, o Departamento do Programa Nacional de Imunizações (DPNI) estabeleceu uma relação de Eventos Adversos de Interesse Especial (EAIE) - Quadro 2 para esta vacina, que devem ser notificados para investigação e acompanhamentos oportunos.

Quadro 2 - Lista de Eventos Adversos de Interesse Especial para o monitoramento da segurança da vacina chikungunya no Brasil.

EVENTO ADVERSO DE INTERESSE ESPECIAL (EAIE)	DESCRIÇÃO	CID-10
Reação adversa semelhante à chikungunya	Febre ($\geq 38,0$ °C) E qualquer um dos seguintes: artralgia/artrite, fadiga, calafrios, dor, edema periférico, cefaleia, tontura, parestesia, mialgia, dor nas costas, erupção cutânea, hiperidrose, distúrbios oculares, eventos cardíacos, sintomas neurológicos, erupção macular/maculopapular, poliadenopatias; com início do primeiro sintoma dentro de 30 dias após a vacinação.	B33.0; R50.9; M25.5; A92.0
Artralgia/Artrite	Dor articular e/ou associada a edema ou hiperemia.	M25.5
Miocardite	Inflamação do músculo cardíaco, podendo levar a insuficiência cardíaca.	I40.0; I40.9; I50
Síndrome de Guillain-Barré	Doença autoimune do sistema nervoso periférico causando fraqueza muscular.	G61.0
Encefalomielite	Inflamação do cérebro e medula espinhal, podendo levar a déficits neurológicos.	G37.3
Trombocitopenia	Redução anormal de plaquetas no sangue, aumentando o risco de sangramentos.	D69.6
Vasculite	Inflamação dos vasos sanguíneos, podendo causar isquemia e danos a órgãos.	I77.6
Anafilaxia	Reação alérgica grave, podendo levar a choque anafilático.	T78.2; T78.0
Paralisia de Bell	Inflamação do nervo facial, causando fraqueza ou paralisia em um lado do rosto.	G51.0

EVENTO ADVERSO DE INTERESSE ESPECIAL (EAIE)	DESCRIÇÃO	CID-10
Pericardite	Inflamação do pericárdio, a membrana que envolve o coração.	I30.0; I30.9
Neurite vestibular	Inflamação do nervo vestibular, causando vertigem e desequilíbrio.	H81.2

Fonte: adaptado de Brighton Collaboration.

Quadro 3 - Pontos essenciais do fluxo de notificação.

Situação	Conduta principal
ESAVI grave	Notificação compulsória imediata, em até 24 horas após a detecção, com início da investigação epidemiológica em até 48 horas.
ESAVI não grave	Notificação compulsória e investigação epidemiológica
ESAVI após erro já notificado	Manter apenas a notificação original e atualizá-la com as novas informações clínicas, de investigação e relacionadas ao erro, evitando duplicidade.
EAIE	Considerar como ESAVI os EAIE ocorridos em período temporalmente compatível com a vacinação: até 30 dias: reação semelhante à chikungunya; até 60 dias: demais EAIE, conforme quadro 2.
Erro de imunização	Realizar acolhimento e registrar a notificação imediatamente, em até 24 horas da ciência do caso. orientar a comunicação de qualquer ocorrência médica indesejável nos 30 dias subsequentes.

Todo erro de imunização e todo ESAVI devem ser notificados conforme os procedimentos estabelecidos pelo POP 07. O sistema oficial para notificação e investigação é o **e-SUS Notifica – módulo ESAVI**: <https://notifica.saude.gov.br/>

A prevenção dos erros de imunização exige uma cultura de segurança não punitiva, voltada à identificação de falhas, ao aprendizado institucional e à melhoria contínua dos processos.

6. Situações especiais

6.1 Administração inadvertida durante a gestação

A notificação e o manejo adequado de erros de imunização relacionados à administração inadvertida da vacina contra chikungunya durante a gestação são fundamentais para a segurança da vacinação nesse público e deve ser notificado como exposição inadvertida a vacina durante a gestação.

Após o recebimento da notificação no e-SUS Notifica, a vigilância epidemiológica local deverá iniciar o monitoramento da gestante para detecção de possíveis ESAVI até o desfecho da gravidez.

O recém-nascido deverá ser acompanhado até os primeiros seis meses de vida.

Todo ESAVI com relação temporal à vacinação de gestantes contra chikungunya deve ser notificado imediatamente (Quadro 4). Se o caso já estiver registrado como erro de imunização, atualizar o registro existente e manter apenas uma notificação no sistema.

6.2 Administração inadvertida durante Lactação de crianças

Lactantes expostas à vacina devem retomar a amamentação somente a partir do 15º dia após a aplicação e serem encaminhadas ao banco de leite para orientação quanto à retirada do leite.

Os bebês devem ser acompanhados por 30 dias após a vacinação, ao final desse período, a notificação/investigação deverá ser atualizada e encerrada no sistema de informação.

Estas situações devem ser notificadas como exposição inadvertida a vacina durante a gestação.

6.3 Orientações após o Erro de Imunização:

Informar as reações adversas esperadas.

Gestantes e lactantes expostas a vacinas contraindicadas devem ser acompanhadas até o desfecho da gestação, e a criança até os primeiros seis meses de vida; nesse momento, a notificação/investigação deverá ser atualizada no sistema.

A abordagem deve tranquilizar a gestante e informar que, segundo o documento-base, até o momento não há evidências de efeitos adversos graves sistematicamente associados à exposição inadvertida à vacina durante a gestação.

Quadro 4 - Lista de Eventos Adversos de Interesse Especial maternos, fetais e neonatais para o monitoramento da segurança da vacina chikungunya no Brasil.

EVENTO ADVERSO	DESCRIÇÃO	CID-10
Morte materna	Óbito materno durante a gravidez ou até 42 dias após o parto	O95
Distúrbios hipertensivos na gravidez	Hipertensão gestacional ou pré-eclâmpsia/eclâmpsia	O11, O13, O14, O15
Diabetes gestacional	Intolerância à glicose diagnosticada na gravidez	O24
Hemorragia pós-parto	Sangramento excessivo após o parto	O72
Abortamento espontâneo	Perda gestacional antes de 22 semanas	O03
Gestação ectópica	Implantação anormal do embrião fora do útero	O00
Endometrite pós-parto	Infecção do endométrio após o parto	O86.1
Natimorto	Morte fetal após 22 semanas de gestação	P95
Estado fetal não tranquilizador	Alterações na frequência cardíaca fetal indicativas de sofrimento fetal	P02.1
Sangramento pré-natal	Sangramento vaginal antes do parto	O46
Causas de parto prematuro	Fatores que contribuem para parto prematuro	O60
Parto prematuro	Nascimento antes de 37 semanas de gestação	O60.1, O60.2
Microcefalia congênita	Cabeça menor que o esperado para idade gestacional	Q02
Restrição de crescimento fetal	Peso fetal inferior ao esperado para idade gestacional	P05.0, P05.1
Baixo peso ao nascer	Peso ao nascer inferior a 2500 g	P07.0, P07.1

EVENTO ADVERSO	DESCRIÇÃO	CID-10
Corioamnionite	Infecção intra-amniótica	O41.1
Morte neonatal	Óbito de um recém-nascido até 28 dias de vida	P96.9
Infecções neonatais	Infecções adquiridas no período neonatal	P39
Sepse neonatal	Infecção sistêmica grave no período neonatal	P36
Encefalopatia neonatal	Disfunção cerebral no período neonatal	P91.9
Convulsões neonatais	Atividade convulsiva em neonatos	P90
Síndrome de desconforto respiratório neonatal	Dificuldade respiratória devido à imaturidade pulmonar	P22.0
Hiperbilirrubinemia neonatal	Aumento excessivo da bilirrubina no sangue neonatal	P59.9
Hipoglicemia neonatal	Baixo nível de glicose no sangue do recém-nascido	P70.4
Atraso no desenvolvimento neurológico	Atraso significativo no desenvolvimento motor ou cognitivo	F88
Anomalias congênitas	Defeitos estruturais identificados ao nascimento	Q89.9

Fonte: adaptado de GAIA (Nota Informativa 11/2024-CGARB/DEDT/SVSA/MS).

7. Registros

7.1. Registro de vacinação

O registro de vacinação deve ser realizado em tempo real no Sistema Siga Saúde

Quadro 5 – Orientações para o registro

Nome da vacina (nome comum)	Estratégia	Descrição da dose	Observação
Chikungunya (recombinante e atenuada)	Rotina	Única	Intramuscular

Vacinação	
* Estratégia de Vacinação	Rotina ▼
* Vacina	CHIKUNGUNYA (RECOMBINANTE E ATENUADA) ▼
* Dose	Dose Unica ▼
* Lote	--- ▼ ☐ Lote expirado 

7.2. Movimentação

A movimentação de entrada e saída deve ser realizada no Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (Sies). A falta desses registros pode impactar no envio de novas remessas de vacina.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Coordenação-Geral de Farmacovigilância. Nota Técnica nº 9/2026-CGFAM/DPNI/SVSA/MS: orientações para o monitoramento da segurança da vacina contra a chikungunya usada durante a estratégia piloto de vacinação no Brasil – 2026. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Coordenação-Geral de Farmacovigilância. Nota Técnica nº 62/2025-CGFAM/DPNI/SVSA/MS: orientações para a notificação e o gerenciamento de erros de imunização envolvendo a administração inadvertida da vacina chikungunya (recombinante e atenuada) durante a gestação. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Coordenação-Geral de Farmacovigilância. Nota Técnica nº 64/2025-CGFAM/DPNI/SVSA/MS: orientações para a notificação e o manejo de erros de imunização envolvendo a vacina chikungunya (recombinante e atenuada). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação. 4. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. 340 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_epidemiologica_eventos_vacinacao_4ed.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral de Vigilância de Arboviroses. Nota Informativa nº 11/2024-CGAR/DEDT/SVSA/MS: Recomendações de vigilância e assistência relacionados à gestante com suspeita ou confirmação de dengue, Zika ou Chikungunya e possíveis desfechos no recém-nascido. Brasília: MS, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/estudos-e-notas-informativas/2024/nota-informativa-no-11-2024-cgarb-dedt-svsa-ms>. Acesso em: 11 jul. 2025.

Para informações atualizadas, acesso o portal DE OLHO NA CARTEIRINHA:
https://prefeitura.sp.gov.br/web/saude/vigilancia_em_saude/vacinacao/



Programa Municipal de Imunizações-PMI
Coordenadoria de Vigilância em Saúde - COVISA
Secretaria Municipal de Saúde -São Paulo – SMS

09/09/2026

ANEXO I:

ROTEIRO DE TRIAGEM PRÉ-VACINAL – VACINA CHIKUNGUNYA (IXCHIQ®)

Atenção, profissional da saúde! **Não** administre a vacina chikungunya caso o indivíduo apresente qualquer um dos critérios listados abaixo.

NÃO VACINAR	NÃO VACINAR	ADIAR A VACINAÇÃO
Não administre a vacina chikungunya caso a pessoa responda SIM a qualquer um dos critérios abaixo:	Não administre a vacina chikungunya caso a pessoa responda SIM a qualquer um dos critérios abaixo:	A vacinação deve ser adiada caso a pessoa apresente alguma das situações a seguir:
1. Idade inferior a 18 anos ou superior a 59 anos, 11 meses e 29 dias	12. Condição médica mal controlada ou duas ou mais condições médicas crônicas (comorbidades), como:	1. Teve chikungunya nos últimos 30 dias.
2. Gestante e/ou lactante	• Hipertensão arterial	2. Está com doença febril aguda grave (temperatura $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$). Aguardar a remissão.
3. Reação alérgica a qualquer um dos componentes da vacina	• Diabetes mellitus	3. Recebeu outra vacina de vírus atenuado nos últimos 28 dias.
4. Uso atual de medicamentos imunossupressores, como corticoides em altas doses ($>20\text{mg}/\text{dia}$ de prednisona), metotrexato, ciclosporina etc.	• Doença cardiovascular (ex.: insuficiência cardíaca, arritmia)	4. Recebeu vacinas inativadas e outras (exceto atenuadas) nos últimos 14 dias.
5. Imunodeficiência congênita	• Doença pulmonar crônica (ex.: asma, DPOC)	5. Tratamento com imunoglobulinas ou hemoderivados contendo imunoglobulinas (como sangue ou plasma, por exemplo): adiar a vacinação por 3 meses após o término do tratamento.
6. Uso de quimioterapia ou radioterapia	• Doença renal crônica	
7. Transplantado de órgão sólido	• Obesidade ($\text{IMC} \geq 30$)	
8. Transplantado de medula óssea há menos de 2 anos ou em uso de imunossupressão	• Doença hepática crônica	
9. Indivíduo vivendo com HIV/AIDS com imunossupressão grave (contagem de linfócitos T CD4 <200 células/ mm^3)	• Câncer (em tratamento ou remissão)	
10. Doenças autoimunes (ex.: lúpus eritematoso sistêmico, artrite reumatoide) em tratamento imunossupressor	• Outras comorbidades relevantes, a serem avaliadas pelo profissional	
11. Outras condições clínicas que reduzam a imunidade	Ou seja: o indivíduo não deve ser vacinado se tiver duas ou mais das condições médicas crônicas citadas no tópico 12, ou se tiver apenas uma, mas que esteja mal controlada.	

- Caso o indivíduo tenha respondido **SIM** a um ou mais critérios das colunas **VERMELHA** ou **LARANJA** (**NÃO VACINAR**), **NÃO** deverá receber a vacina.
- Nas situações previstas na coluna **AMARELA** (**ADIAR A VACINAÇÃO**), a vacinação deverá ser adiada pelo período recomendado e realizada posteriormente, quando o indivíduo estiver elegível.

Fonte: Nota Técnica nº 9/2026-CGFAM/DPNI/SVSA/MS.

Anexo II: Monitoramento da triagem

Parte 01: Foi vacinado: SIM Não; em caso de contraindicação, preencher a contraindicação

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE VACINADORA ou AÇÃO EXTRAMURO/UVIS:

Indivíduos	Data	Vacinado?		Contraindicação		Se sim, assinale qual contraindicação						
		Sim	Não	Sim	Não	Pelo menos UMA condição médica MAL CONTROLADA	DUAS ou mais condições médicas MESMO QUE CONTROLADAS	Tomou vacina de sarampo ou outra atenuada nos últimos 28 dias	Está gestante ou é Lactante	É imunodeficiente ou imunossuprimido devido a doença ou terapia médica	Possui histórico grave de reação alérgica grave e/ou anafilaxia a qualquer um dos componentes da	Outros: Descreva
1	01/09/2026	x										
2	01/09/2026		x	x			x					
3	01/09/2026		x		x							

Parte 02: É elegível, ou seja, não possui contraindicação, mas recusou, assinalar o motivo que a(s) se assemelha a resposta de recusa.

É elegível, mas recusou?		Se indivíduo era elegível a tomar a vacina, mas recusou, assinale o motivo que mais se assemelha ao motivo da recusa							
Sim	Não	Não tem chikungunya na minha localidade / essa doenças não é perigosa.	Essa vacina é nova / vacina está em teste / vacina está em fase experimental.	Tenho medo de reação adversa leve / tenho medo de ter febre, dor no braço, mal estar	Tenho medo de reação adversa grave / tenho medo de ter efeitos neurológicos, ficar interndo(a) e até	Não sei quais são os efeitos de longo prazo	Sou saudável , não preciso dessa vacina / Tenho o direito de escolher não me	Não tomo nenhuma vacina / Os riscos são maiores que os	Outros: Descreva
x					x				