



Sociedade
Brasileira de
Infectologia



Nota técnica 15/05/2026

Recomendações do Comitê de Medicina de Viagem Sociedade Brasileira de Infectologia

Copa do Mundo FIFA 2026

Estados Unidos • Canadá • México | 11 jun–19 jul 2026

Recomendações do Comitê Medicina de Viagem – Sociedade Brasileira de Infectologia

Aviso: Este documento não substitui consulta médica individual. Recomendações de vacinas e profilaxias devem ser individualizadas conforme idade, comorbidades, gestação, imunossupressão, itinerário e atividades planejadas pelo viajante.



Principais fontes: Ministério da Saúde. ANVISA. CDC Yellow Book 2026 e autoridades oficiais (CDC/Travel Health Notices; Governo do Canadá).

 [sbinfectologia](#)

 [sbinfecto](#)

 [sbinfectologia](#)

 Rua Teixeira da Silva, 660 – Conjunto 42
Paraíso – São Paulo – SP – CEP: 04002-033

 +55 11 5575-5647
 +55 11 97066-9856

 infectologia.org.br
 sbi@infectologia.org.br



1. Escopo e Objetivo

Conceitualmente eventos de massa são atividades coletivas que por motivo esportivo, religioso, político, lúdico ou laboral, entre outras motivações, movimentam e/ou atraem um elevado contingente de pessoas vindas de todas as partes do país e/ou do mundo. Eventos de massa representam cenários de potencial amplificação de riscos à saúde pública, incluindo pressão sobre serviços locais e maior exposição a patógenos respiratórios e entéricos, além de riscos não transmissíveis como traumas, acidentes, eventos climáticos extremos, desastres e ameaças deliberadas, como terrorismo (1-5). Outro aspecto dos desafios dos eventos de massa frequentemente observados são as dificuldades das ações de vigilância, rastreamento de casos e resposta oportuna frente a eventos de interesse em saúde pública (1-3, 29).

O objetivo desse documento é orientar viajantes que se deslocarão para os países-sede da Copa do Mundo FIFA 2026 (Estados Unidos, Canadá e México) sobre preparação pré-viagem, recomendação sobre vacinas, medidas de prevenção para doenças infecciosas e outros agravos frequentes em eventos de massa (1–3).

2. Preparação pré-viagem (idealmente 4–8 semanas antes)

A consulta de orientação pré-viagem deve ser realizada preferencialmente por profissional com experiência em doenças infecciosas e com conhecimento amplo e atualizado sobre a epidemiologia das doenças. Idealmente, a consulta de orientação pré-viagem deve ser realizada entre 4 e 8 semanas antes da viagem, ocasião que será avaliado de forma detalhada o binômio viagem-viajante. Desde os antecedentes de saúde do viajante como situação vacinal, ocupação, e detalhamento da viagem: informações sobre o destino (roteiro detalhado que serão visitados), objetivo da viagem (atividades que serão desenvolvidas no destino), duração da viagem, período do ano (para avaliar a sazonalidade das doenças transmissíveis no destino), e condições de hospedagem são fundamentais para avaliação do risco (4,6, 29,30). Abaixo, importantes orientações que devem ser dadas ao viajante:

Levar cópias do cartão vacinal (inclusive digital), certificado internacional de vacinação e profilaxias (CIVP), receitas médicas e lista de



medicamentos/condições clínicas, com cópia no idioma do país de destino e/ou em inglês (4,7).

Planejar seguro-viagem e saber onde buscar atendimento no destino; em eventos de massa, isso reduz atrasos e complicações (1,5).

Transportar medicamentos na embalagem original; levar prescrição e/ou declaração médica para fármacos controlados (7,8).

Dica prática: Mesmo que a viagem esteja próxima, a *consulta de última hora* ainda permite priorizar vacinas essenciais, orientar medidas comportamentais e planejar manejo de intercorrências. Ratifica-se que **idealmente**, a consulta de orientação pré-viagem deve ser realizada entre 4 e 8 semanas antes da viagem.

3. Recomendações sobre vacinação.

3.1 Vacinas de rotina (todos os viajantes)

Antes de qualquer viagem internacional, recomenda-se estar com o calendário de vacinas atualizado, conforme faixa etária e condições especiais, principalmente para doenças com transmissão respiratória, pois reduzem risco individual e de surtos em eventos de massa (4,9,10). Há outras vacinas específicas para faixa etária no final dessa sessão, seguindo as recomendações da Sociedade Brasileira de Imunizações (27,28). Deve-se destacar que crianças que viajarão acompanhadas dos pais ou responsáveis devem apresentar calendário vacinal atualizado e realizar avaliação médica pré-viagem para orientações específicas.

dT (difteria e tétano e)/dTpa (tétano, difteria e coqueluche) (9);

Influenza sazonal anual (9);

COVID-19 conforme esquema vigente por faixa etária ou comorbidade (11);

Tríplice viral (sarampo, caxumba, rubéola) — vacina prioritária devido ao aumento global de sarampo (12,13);

Poliomielite (dTpa-VIP) e varicela conforme histórico vacinal/idade (9);



Vírus Sincicial Respiratório (recomendado por faixa etária e comorbidades, principalmente risco cardiovascular e respiratória).

3.2 Vacinas recomendadas por país-sede (resumo)

A tabela abaixo resume recomendações frequentes para viajantes adultos. A a indicação final deve ser individualizada (4,14–16).

Vacina/medida	México	Estados Unidos	Canadá
Rotina (Sarampo-Caxumba-Rubéola, dT/dTpa, pólio, varicela, Influenza)	Recomendada	Recomendada	Recomendada
COVID-19	Recomendada	Recomendada	Recomendada
Vírus Sincicial Respiratório	Recomendada	Recomendada	Recomendada
Hepatite A	Recomendada para não imunizados	Avaliar risco individual	Considerar/avaliar risco
Hepatite B	Recomendada para não imunizados	Avaliar não imunizados	Recomendada/avaliar não imunizados
Febre tifóide	Frequentemente recomendada	Não indicada rotineiramente	Não indicada rotineiramente
Raiva (pré-exposição)	Avaliar individualmente conforme atividades que	Avaliar caso a caso	Avaliar (fauna silvestre/morcegos)



	serão realizadas/áreas		
--	------------------------	--	--

Fontes para recomendações: CDC Yellow Book (capítulos de vacinação, diarreia do viajante, vetores e zoonoses), Calendário de Vacinação de Adultos SBIm e páginas oficiais do CDC para destinos (4,14–16,27, 28).

3.3 Alertas epidemiológicos e surtos relevantes

México — Salmonella Newport multirresistente: Há relato de infecções em viajantes associadas a exposição alimentar (p.ex., carne bovina/derivados e alguns queijos). Reforce rigorosamente segurança alimentar e procure atendimento se diarreia com febre ou sinais de gravidade (17,18).

México — Febre maculosa das Montanhas Rochosas (RMSF). Casos e óbitos foram reportados em regiões do norte do México, particularmente Baja California, Sonora, Chihuahua, Coahuila, and Nuevo León, áreas de exuberância natureza como cânions, montanhas rochosas, vegetação próximas a rios e lagos, que atraem viajantes para a prática de ecoturismo. A prevenção consiste em evitar exposição a áreas com potencial circulação de carrapatos, especialmente em ambientes rurais e de ecoturismo, além de evitar contato com cães infestados em áreas periurbanas. **Sintomas febris após exposição nestes locais exigem avaliação médica imediata** (19,20).

3.4 Vacinas recomendadas por faixa etária (18 anos ou mais).

A tabela abaixo resume recomendações de vacinas de rotina para adultos e idosos segundo o calendário da Sociedade Brasileira de Imunizações. A consulta de orientação pré-viagem é uma excelente oportunidade para



atualização do calendário de vacinas. Caso tenha doenças crônicas ou utilize medicamentos que diminuem a imunidade, consulte o médico sobre vacinas disponíveis gratuitamente em Centro de Referência em Imunológicos Especiais – CRIES (27,28).

Vacina	Disponível SUS	18-59 anos	60 anos ou mais
dT ou dTpa	Sim (dT)	Uma dose a cada 10 anos	Uma dose a cada 10 anos
Influenza	Sim	Uma dose anual**	Uma dose anual***
Pneumocócica (PCV 20)	Não	Uma dose em ≥ 50 anos	Uma dose
Herpes Zoster	Não	Duas doses (0-2 meses) ≥ 50 anos	Duas doses (0-2 meses)
Varicela	Sim	Duas doses (0-2 meses)	Não recomendada
SCR (Triplíce viral)	Sim	Duas doses (0-2 meses)	Avaliar em surtos
Hepatite A+B	Não	Três doses (0-1-6 meses)	Avaliar susceptível HepA e B
Hepatite B	Sim	Três doses (0-1-6 meses)	Três doses (0-1-6 meses)
Hepatite A	Não	Duas doses (0-6 meses)	Avaliar susceptível HepA
Meningocócica ACWY	Não	Uma dose	Avaliar em surtos
Meningocócica B	Não	Duas doses (0-1 mês) ≤ 50 anos	Não recomendada



HPV	Não	Três doses (0-1-6 meses)	Não recomendada
Febre Amarela	Sim	Duas doses (intervalo 10 anos) [#]	Duas doses (10 anos) [#]
Dengue	Não [£]	Duas doses (0-3 mês)	Não recomendada
Vírus Sincicial Respiratório (VSR)	Não [*]	Uma dose (rotina para pessoas de alto risco ⁺)	Uma dose (rotina 70 anos)
Covid	Sim	Uma dose anual ^{&}	Uma dose anual ^{&}

Adaptado do Calendário de Vacinação de Adultos SBIm (29,30). SCR: sarampo, caxumba, rubéola

* Vacina VSR apenas para gestantes no SUS.

** Pacientes com fatores de risco epidemiológico podem receber uma segunda dose após 3 meses da dose de rotina (em serviços privados).

*** Vacina Influenza alta dose preferencialmente. Se risco epidemiológico, considerar uma segunda dose a partir de três meses após a dose anual.

Vacina de Febre Amarela recomendada 1 dose pelo Ministério da Saúde. SBIm recomenda 2 doses com 10 anos de intervalo.

£Vacina Dengue: No Brasil, a vacinação contra dengue no SUS ocorre atualmente com a Qdenga® para crianças e adolescentes de 10–14 anos, em esquema de duas doses, e com introdução progressiva da vacina nacional Butantan-DV para adultos de 15–59 anos, conforme disponibilidade de doses e estratégias do Ministério da Saúde.

+ Alto risco: doenças cardiovasculares ou respiratórias crônicas clinicamente relevantes, priorizando insuficiência cardíaca, doença coronariana, DPOC, asma moderada/grave e imunodeficiências moderadas/graves, especialmente se fragilizadas, acamadas e/ou residentes em instituições de longa permanência. Diabetes, doença hepática crônica, obesidade, condições



neuroológicas, entre outras comorbidades de risco, a vacinação poderá ser considerada à critério médico.

&Covid: Acesse os dados atualizados sobre a disponibilidade de vacinas e os grupos contemplados pelo PNI em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/covid-19>

4. Doenças respiratórias em eventos de massa

Aglomerções aumentam transmissão de vírus respiratórios, especialmente em ambientes fechados e mal ventilados, canto/torcida e contato próximo elevam o risco (3,11).

Principais ameaças para viajantes: Influenza, COVID-19, vírus sincicial respiratório (VSR) e sarampo; outras viroses respiratórias (rinovírus, outros coronavírus não SARS-CoV-2) também são frequentes (11,21,12).

Medida central: vacinação atualizada (influenza, COVID-19, VSR e SCR) (9,11,12).

Medidas adicionais: higiene de mãos (uso de álcool em gel), etiqueta respiratória e preferência por ambientes ventilados; considerar máscara em locais superlotados, sobretudo em idosos, gestantes e imunossuprimidos (11,1).

Se houver sintomas respiratórios durante/após a viagem: reduzir contato com outras pessoas, usar máscara e procurar avaliação, informando destino e datas (1,21).

5. Alimentos, água e diarreia do viajante ou o Mal de Montezuma (expressão popular da diarreia do viajante no México e em outros países da América Latina).

Diarreia do viajante é um dos agravos mais previsíveis e incidentes em viagens, aproximadamente 60% dos viajantes experimentam a DV independente do destino. Recomendações práticas de segurança alimentar e orientação sobre manejo (1, 22, 23, 30).

Priorizar alimentos cozidos e servidos quentes; evitar carnes/ovos crus ou mal cozidos e leite e derivados não pasteurizados.



Evitar consumo de gelo e água de procedência desconhecida. Preferencialmente consumir água com gás, pois têm menor chance de serem violadas. Consumir água engarrafada/lacrada. Preferir também usar água engarrafada/lacrada para realizar a higiene oral.

Evitar consumir alimentos de fonte desconhecida ou de locais sem condições de higiene, pois aumentam risco quando higiene/saneamento são incertos.

Higienizar as mãos (com água e sabão ou álcool $\geq 60\%$) antes de comer e após utilizar o banheiro.

Em caso de diarreia: hidratação é prioritária; procurar atendimento se febre alta, sangue nas fezes, desidratação importante ou sintomas persistentes.

6. Vetores (mosquitos/carrapatos) e exposição a animais

6.1 Prevenção de picadas contra mosquitos, carrapatos e outros artrópodes

Como poucas vacinas estão disponíveis para doenças transmitidas por vetores, a principal estratégia é evitar picadas. A recomendação é o uso de repelentes e medidas com mudanças de atitude frente a exposição de risco (19,22). O viajante deve ser orientado a:

Usar repelentes registrados (p.ex., produtos aprovados pela ANVISA), reaplicando conforme rótulo; podem ser usados também por gestantes e lactentes (a partir de dois anos de idade) quando utilizados corretamente. No Brasil, existem repelentes com base de icaridina (picaridina) registrados na ANVISA, geralmente nas concentrações de 20–25%, que apresentam longa duração de ação e podem ser utilizados em gestantes. Para crianças entre 6 meses a 2 anos é recomendado o uso de repelentes que contenham IR3535, que apresenta duração de até 4 horas, com aplicação uma vez ao dia. Os produtos à base de DEET não devem ser usados em crianças menores de dois anos de acordo com recomendações vigentes da ANVISA.

Usar roupas de cores claras e compridas que cubram a maior superfície corpórea possível, (de mangas e calças compridas), calçados fechados; e barreiras físicas (telas/mosquiteiro) nos locais de hospedagem, quando necessário.



Após atividades ao ar livre, importante realizar inspeção corporal para carrapatos, especialmente em áreas com alerta no México. Não esmagar o carrapato, e retirar adequadamente com pinças se possível.

6.2 Raiva e mordeduras

Deve-se enfatizar que a principal medida de prevenção da raiva e mordeduras é evitar contato com animais desconhecidos. Recomenda-se lavar imediatamente o local da mordedura com água e sabão e buscar profilaxia pós-exposição para a raiva (23,24). O viajante deve ser orientado a:

Evitar tocar/alimentar animais (incluindo cães, gatos e fauna silvestre).

Profilaxia pré-exposição pode ser considerada para viajantes com risco elevado (atividades com animais, áreas remotas com acesso limitado a profilaxia pós exposição).

6.3 Doenças transmitidas por carrapatos (riquetsioses e Doença de Lyme)

As riquetsioses nos EUA podem ocorrer o ano todo, mas a maioria dos casos é notificada entre abril e setembro, acompanhando a maior atividade dos carrapatos. O CDC destaca ainda risco de febre maculosa no México, especialmente por *Rickettsia rickettsii* transmitida pelo carrapato-marrom-do-cão em áreas do sudoeste dos EUA e México. Em relação à doença de Lyme o risco é mais relevante nas cidades-sede do Canadá e do nordeste/norte dos EUA — Toronto, Vancouver, Boston, Nova York/Nova Jersey, Filadélfia e Seattle/São Francisco, dependendo de atividades periurbanas, parques e trilhas. No Canadá, os casos concentram-se no verão, com início de sintomas sobretudo em junho, julho e agosto (25).

7. Calor, multidões e segurança com enfoque em saúde

Os jogos da Copa ocorrerão durante o período de verão nos países-sede, quando temperaturas elevadas podem aumentar o risco de doenças relacionadas ao calor. Além disso, recomendações oficiais desses governos e documentos de referência para viajantes destacam o potencial aumento do risco de lesões, superlotação e incidentes associados a estruturas temporárias



e grandes concentrações de pessoas (1-3). Para estas situações o viajante deve ser orientado:

Hidratar-se regularmente, planejar pausas e reconhecer sinais de exaustão térmica, como pele muito quente, confusão mental, tontura, dor de cabeça, irritabilidade, palpitações, fraqueza, mal-estar geral, queda brusca da pressão arterial entre outros sintomas).

Evitar áreas extremamente lotadas e identificar saídas/rotas de emergência.

Usar moderadamente álcool; o uso em excesso aumenta os riscos de acidentes e desidratação são comuns em grandes eventos.

8. Infecções sexualmente transmissíveis

Durante a Copa do Mundo, com festas, encontros e maior interação entre pessoas de diferentes países, é importante cuidar da saúde sexual para aproveitar a viagem com segurança (31-34). O viajante deve ser orientado a:

Usar sempre preservativo (camisinha) em todas as relações sexuais (vaginal, anal e oral) para se proteger de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), como HIV, sífilis, gonorreia e clamídia. Caso tenha dificuldades em utilização de preservativos, acessar serviços de saúde de referência locais para orientação de outras estratégias.

Levar quantidade suficiente de preservativos de boa qualidade, pois o viajante pode não encontrar o tipo que prefere no país de destino.

Evitar contato sexual sob efeito excessivo de álcool ou substâncias ilícitas, pois isso pode levar a práticas sexuais inseguras.

Em caso de situação de risco (sexo sem preservativo, rompimento de preservativo, ou contato com sangue ou secreções), o viajante deve procurar imediatamente um serviço de saúde para avaliar a necessidade de medicamentos de prevenção, como a profilaxia pós-exposição (PEP) para HIV. Idealmente, essa procura deve ocorrer em até 72 horas após a relação.

Realizar testagem para infecções sexualmente transmissíveis (IST's) antes e depois da viagem.



Manter o calendário vacinal atualizado.

Respeitar as leis, costumes e limites das outras pessoas no país que será visitado.

Há relatos de casos nos Estados Unidos, Canadá e México de Monkeypox pós exposição sexual. A vacina como forma de prevenção pré-exposição está disponível como MVA-BN (vacina de vírus vacínia modificada não replicante), comercializada como JYNNEOS® (EUA), IMVANEX® (EMA) ou IMVAMUNE® (Canadá) com recomendação de 2 doses com intervalo de 28 dias entre elas para adultos (≥ 18 anos). No Brasil, utiliza-se a MVA-BN JYNNEOS®, porém viajantes não têm acesso de rotina à vacina no SUS. A indicação depende de pertencer a grupo prioritário ou de avaliação individual pela vigilância em saúde. Caso o viajante esteja entre os grupos prioritários, deve-se orientá-lo a procurar: Centro de Referência em IST/HIV do município; ou Secretaria Municipal/Estadual de Saúde para informação atualizada sobre pontos de vacinação, antes da viagem.

9. Relação de medicamentos recomendados para os viajantes levarem na bagagem (*farmacinha* do viajante ou *Kit* de viagem)

Os guias oficiais de orientação ao viajante recomendam que todos os viajantes levem a sua farmacinha ou *kit* pessoal para manejo de agravos menores e continuidade de tratamento de condições crônicas (8, 24, 26).

Analgésico/antitérmico, anti-histamínico, sais de reidratação oral, curativos e antisséptico.

Repelente e protetor solar.

Medicamentos de uso contínuo para toda a viagem + reserva; preferir embalagens originais.

10. Sintomas após o retorno: quando procurar avaliação

Viajantes que retornam com febre, diarreia persistente, exantema, sintomas respiratórios importantes, lesões de pele ou piora clínica de condições clínicas pré-existentes devem procurar avaliação médica e informar destinos e datas de



viagem. Destaca-se a importância de reconhecer e avaliar infecções com febre, manifestações dermatológicas e sintomas respiratórios pós-viagem (21,22).

Referências

1. Government of Canada. FIFA World Cup 2026™ – Travel Health Notice (ID 544). Travel.gc.ca. Jan 26, 2026. Disponível em : <http://travel.gc.ca/travelling/health-safety/travel-health-notice/544>
2. World Health Organization. Managing health risks during mass gatherings. WHO. Disponível em: <https://www.who.int/activities/managing-health-risks-during-mass-gatherings>
3. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Mass Gatherings. CDC Yellow Book 2026. Abril 23, 2025. Disponível em: <https://www.cdc.gov/yellow-book/hcp/travel-for-work-other/mass-gatherings.html>
4. CDC. Yellow Book (CDC Yellow Book 2026: Health Information for International Travel). Disponível em: <https://www.cdc.gov/yellow-book/index.html>
5. CDC. Travel to Mass Gatherings. Travelers' Health. Disponível em: <https://wwwnc.cdc.gov/travel/page/travel-to-mass-gatherings>
6. CDC. Need travel vaccines? Plan ahead. Travelers' Health. Page last reviewed Fevereiro 6, 2026. Disponível em: <https://wwwnc.cdc.gov/travel/page/travel-vaccines>
7. U.S. Customs and Border Protection. CBP e FIFA 2026™ – Informações importantes antes de viajar. Publication No. 5493-0326. Mar 30, 2026. Disponível em: <https://www.cbp.gov/document/fact-sheets/cbp-e-fifa-2026-informa-es-important-es-antes-de-viajar>
8. CDC. Routine Vaccines. Travelers' Health. Page last reviewed Set 5, 2024. Disponível em: <https://wwwnc.cdc.gov/travel/page/routine-vaccines>
9. CDC. Plan for Travel – Measles (Rubeola). Updated Abril 29, 2026. Disponível em: <https://www.cdc.gov/measles/travel/index.html>



10. Government of Canada. Measles: Advice for travellers. Travel.gc.ca. Nov 13, 2025. Disponível em: <https://travel.gc.ca/travelling/health-safety/travel-health-notice/504>
11. CDC. COVID-19. CDC Yellow Book 2026. Abr 23, 2025. Disponível em: <https://www.cdc.gov/yellow-book/hcp/travel-associated-infections-diseases/covid-19.html>
12. CDC. Mexico – Traveler View. Travelers’ Health. Disponível em: <https://wwwnc.cdc.gov/travel/destinations/traveler/none/Mexico>
13. CDC. Canada – Traveler View. Travelers’ Health. Disponível em: <https://wwwnc.cdc.gov/travel/destinations/traveler/none/canada>
14. CDC. Mexico. CDC Yellow Book 2026 destination chapter. Abril 23, 2025. Disponível em: <https://www.cdc.gov/yellow-book/hcp/americas-caribbean/mexico.html>
15. CDC. Travelers’ Diarrhea. CDC Yellow Book 2026. Mar 24, 2026. Disponível em: <https://www.cdc.gov/yellow-book/hcp/preparing-international-travelers/travelers-diarrhea.html>
16. CDC. Food and Water Precautions for Travelers. CDC Yellow Book 2026. Abril 23, 2025. Disponível em: <https://www.cdc.gov/yellow-book/hcp/preparing-international-travelers/food-and-water-precautions-for-travelers.html>
17. CDC. A Strain of Multidrug-Resistant Salmonella Newport in Mexico – Travel Health Notice. Maio 30, 2024. Disponível em: <https://wwwnc.cdc.gov/travel/notices/level1/salmonella-newport-mexico>
18. Ford L, Ellison Z, Schwensohn C, et al. Strain of Multidrug-Resistant Salmonella Newport Remains Linked to Travel to Mexico and U.S. Beef Products — United States, 2021–2022. MMWR. 2023;72(45):1225–1229. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/72/wr/mm7245a3.htm>
19. CDC. Rocky Mountain Spotted Fever in Mexico – Travel Health Notice. Disponível em: <https://wwwnc.cdc.gov/travel/notices/level1/rmsf-mexico>



20. Kjemtrup AM, Hacker JK, Monroe M, et al. Severe and Fatal Rocky Mountain Spotted Fever After Exposure in Tecate, Mexico — California, July 2023–January 2024. *MMWR*. 2024;73(47):1069–1075. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/73/wr/mm7347a1.htm>
21. LaRocque RC, Ryan ET. Post-Travel Respiratory Infections. In: *CDC Yellow Book*, 2026 edition. Published Apr 23, 2025. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK620904/>
22. CDC. Mosquitoes, Ticks, and Other Arthropods. *CDC Yellow Book 2026*. Abril 23, 2025. Disponível em: <https://www.cdc.gov/yellow-book/hcp/environmental-hazards-risks/mosquitoes-ticks-and-other-arthropods.html>
23. CDC. Rabies. *CDC Yellow Book 2026*. Abril 23, 2025. Disponível em: <https://www.cdc.gov/yellow-book/hcp/travel-associated-infections-diseases/rabies.html>
24. CDC. Rabies Pre-exposure Prophylaxis Guidance. Julho 16, 2025. Disponível em: <https://www.cdc.gov/rabies/hcp/clinical-care/pre-exposure-prophylaxis.html>
25. CDC. Rickettsial Diseases. *CDC Yellow Book 2026*. Abril 23, 2025. Disponível em: <https://www.cdc.gov/yellow-book/hcp/travel-associated-infections-diseases/rickettsial-diseases.html>
26. CDC. Travel Health Kits. *CDC Yellow Book 2026*. Abril 23, 2025. Disponível em: <https://www.cdc.gov/yellow-book/hcp/preparing-international-travelers/travel-health-kits.html>
27. Calendário de Vacinação Adulto SBIm. Maio 8, 2026. Disponível em: <https://sbim.org.br/calendario-de-vacinacao/adultos-21-a-59-anos>
28. Calendário de Vacinação Idosos SBIm. Maio 8, 2026. Disponível em: <https://sbim.org.br/calendario-de-vacinacao/idosos-mais-de-60-anos>



29. Chaves, TSS. Medicina de viagem. Tratado de Infectologia. 6a.ed.Barueri: Atheneu, 2021, v. 2, p. 2513-2529.

30. RIGATTO, M. H. S. P.; Alves, J R. ; Mascheretti, M.; Chaves, TSS. Saúde do Viajante. In: bruce B. Duncan; Maria Inês Schmidt; elsa R.J. Giugliani; Michael Schmidt Duncan; Camila Giugliani. (Org.). Medicina Ambulatorial - Condutas de atenção primária Baseadas em Evidencias. 5ed.Porto Alegre: Artmed, 2022, v. 2, p. 975-2250.

31. World Health Organization. Sexually transmitted infections (STIs): fact sheet [Internet].

Geneva: WHO; set/2025. Disponível em: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))

32. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted infections treatment guidelines, 2021. MMWR Recomm Rep. 2021;70(4):1–187.

33. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_atecao_integral_ist.pdf

34. Brasil Ministério da Saude. Informe Técnico Operacional de Vacinação Contra a Mpox. Março, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/m/mpox/publicacoes/informe-tecnico-operacional-de-vacinacao-contr-a-mpox/view>

Participaram da elaboração desse documento os membros do Comitê Científico de Medicina de Viagem da SBI: Andrey Biff Sarris, Antônio Camargo Martins, Clarissa Barros Madruga, Lessandra Michelin, Marcellus Dias da Costa, Mariana Margarita Martinez Quiroga, Pasesa Pascuala Quispe Torrez e Tânia do Socorro Souza Chaves.



Sociedade
Brasileira de
Infectologia



Associação Médica Brasileira

Ricardo Sobhie Diaz

Presidente da SBI



 [sbinfectologia](#)

 [sbinfecto](#)

 [sbinfectologia](#)

 Rua Teixeira da Silva, 660 – Conjunto 42
Paraíso – São Paulo – SP – CEP: 04002-033

 +55 11 5575-5647
 +55 11 97066-9856

 infectologia.org.br
 sbi@infectologia.org.br