

Chikungunya

1. Doença

A chikungunya é uma doença vetorial, transmitida por mosquitos, provocada pelo vírus chikungunya (CHIKV). O CHIKV é um vírus de RNA do género *Alphavirus* e da família *Togaviridae*. A doença ocorre por infeção viral aguda e caracteriza-se por uma síndrome febril, poliartralgias¹ e exantema.^{2,3,4}

A transmissão ocorre, maioritariamente, através da picada de mosquitos fêmea do género *Aedes* (Ae) que estejam infetados com o CHIKV, principalmente as espécies *Ae. aegypti* e *Ae. albopictus*, espécies amplamente distribuídas a nível mundial, incluindo Portugal (ver ponto 3. Epidemiologia).⁵ Os mosquitos adquirem o vírus ao alimentar-se de pessoas ou outros primatas não humanos infetados por CHIKV. Casos raros de transmissão por via materno-fetal e hematogénica também foram descritos. Em humanos, são atingidos níveis de virémia extremamente elevados (>10⁹ cópias de RNA/mL de plasma) e a virémia poderá ocorrer antes do início dos sintomas. Nos casos sintomáticos, normalmente, regride ao sexto ou sétimo dia de doença.^{6,7}

O período de incubação médio é de 4 a 8 dias (podendo variar entre 1 e 14 dias). Embora cerca de 15% dos casos não manifestem sintomas, a maioria apresenta um início súbito de sinais e sintomas, tais como febre, mal-estar geral e artralgia grave e potencialmente debilitante (o sintoma inicial em 70% dos casos, que evolui geralmente para poliartralgia/poliartrite, com envolvimento bilateral, simétrico e distal). A duração da doença aguda é, normalmente, de 7 a 10 dias, embora algumas manifestações possam persistir durante semanas, meses ou anos. Outros sintomas incluem manifestações cutâneas (40-75%), nomeadamente exantema macular ou maculopapular, por vezes pruriginoso, cefaleia, conjuntivite, mialgias e sintomas gastrointestinais. Na ausência de artralgias significativas, os doentes infetados têm, geralmente, infeções leves, com sintomas inespecíficos, que podem passar despercebidas ou ser confundidas com outras doenças, como as causadas pelos vírus dengue e zika e a malária.^{8,9,10}

¹ Chikungunya deriva de uma palavra em Kimakonde (língua utilizada no sul da Tânzania) que significa "aquele que se curva", descrevendo a postura adotadas pelos doentes com poliartralgias.

² UpToDate. Chikungunya fever: Epidemiology, clinical manifestations, and diagnosis (2025). Disponível [aqui](#).

³ WHO. Health topics: Chikungunya (2025). Disponível [aqui](#).

⁴ WHO. Fact sheets: Chikungunya (2025). Disponível [aqui](#).

⁵ CDC. Yellow book: Chikungunya (2025). Disponível [aqui](#).

⁶ UpToDate. Chikungunya fever: Epidemiology, clinical manifestations, and diagnosis (2025). Disponível [aqui](#).

⁷ CDC. Yellow book: Chikungunya (2025). Disponível [aqui](#).

⁸ UpToDate. Chikungunya fever: Epidemiology, clinical manifestations, and diagnosis (2025). Disponível [aqui](#).

⁹ WHO. Fact sheets: Chikungunya (2025). Disponível [aqui](#).

¹⁰ CDC. Yellow book: Chikungunya (2025). Disponível [aqui](#).

Em Portugal, a chikungunya deve ser suspeitada em pessoas com quadro clínico sugestivo e história epidemiológica compatível. O diagnóstico laboratorial faz-se através da identificação do CHIKV através de testes de PCR (*polymerase chain reaction*) em amostras de sangue de pacientes, durante a primeira semana de doença. Em alternativa, poderão ser identificados anticorpos específicos para o CHIKV, entre a primeira semana e até dois meses após o início dos sintomas.¹¹

O tratamento da doença aguda baseia-se no controlo dos sintomas, através do repouso, hidratação e toma de antipiréticos, como o paracetamol. Os anti-inflamatórios não esteroides (AINE) não devem ser administrados até que a infeção por dengue tenha sido excluída (pelo risco de complicações hemorrágicas), ou nos primeiros 14 dias do início dos sintomas. Não há tratamento antiviral específico.^{12,13}

A maioria dos doentes recupera totalmente, embora possam ocorrer complicações graves e óbitos. A evidência sugere que os indivíduos que recuperam permanecem imunes a novas infeções por toda a vida.¹⁴

2. Complicações

Raramente, a chikungunya pode resultar em complicações graves. Consideram-se como fatores de risco para doença grave: os extremos das idades (recém-nascidos e idosos) e doentes com comorbilidades, como diabetes *mellitus* e doença cardiovascular. A gravidez não parece aumentar o risco de doença grave na grávida, embora casos raros de complicações tenham sido descritos. Contudo, pode conduzir a infeção neonatal, principalmente se a infeção da mulher for sintomática no período correspondente aos dois dias antes e após o parto.^{15,16}

As manifestações músculo-esqueléticas crónicas são as mais comuns, como artrite e artralgia crónica, sendo descritas em 25 a 75% dos pacientes. Podem apresentar períodos de remissão, alternados com períodos de recaídas, podendo ser incapacitantes.

Outras complicações incluem hepatite, miocardite, doença neurológica (paralisias de nervos cranianos, síndrome de *Guillain-Barré*, meningoencefalite, mielite), doença ocular (uveíte e retinite), doença renal aguda, lesões cutâneas graves e morte.¹⁷

¹¹ WHO. Fact sheets: Chikungunya (2025). Disponível [aqui](#).

¹² WHO. Fact sheets: Chikungunya (2025). Disponível [aqui](#).

¹³ UpToDate. Chikungunya fever: Epidemiology, clinical manifestations, and diagnosis (2025). Disponível [aqui](#).

¹⁴ WHO. Fact sheets: Chikungunya (2025). Disponível [aqui](#).

¹⁵ UpToDate. Chikungunya fever: Epidemiology, clinical manifestations, and diagnosis (2025). Disponível [aqui](#).

¹⁶ CDC. Yellow book: Chikungunya (2025). Disponível [aqui](#).

¹⁷ UpToDate. Chikungunya fever: Epidemiology, clinical manifestations, and diagnosis (2025). Disponível [aqui](#).

3. Epidemiologia

A chikungunya é considerada uma preocupação crescente de Saúde Pública global. Trata-se de uma doença com a capacidade de causar surtos de grandes dimensões, com taxas de ataque elevadas, afetando entre um terço a três quartos da população, nas áreas onde o vírus está a circular.

O vírus foi inicialmente identificado em 1952, na Tanzânia (África Ocidental), e, embora ainda hoje afete predominantemente as regiões de clima tropical e subtropical, nas últimas décadas, temos assistido à sua expansão para regiões de clima temperado, onde os vetores têm sido introduzidos (Figura n.º 1). Os viajantes infetados com a doença podem contribuir para a sua introdução em áreas onde o vetor está presente, como em vários países europeus, incluindo Portugal. Nos últimos anos, têm sido observados surtos em várias regiões sem história prévia de casos de chikungunya, como na Europa (Itália e França) e nas Américas. Em Portugal, têm sido notificados, esporadicamente, casos importados de chikungunya.^{18,19}

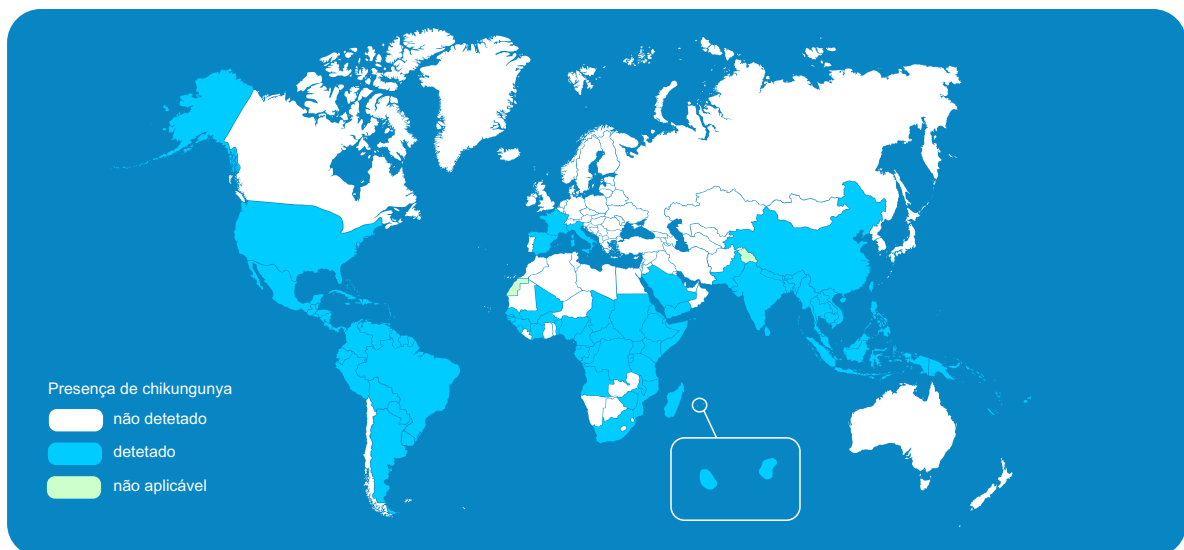


Figura n.º 1 – Distribuição global do CHIKV: países com casos autóctones chikungunya. Adaptado de: [OMS, Dezembro 2024](#) pode consultar dados referentes exclusivamente ao ano de 2025 [aqui](#)

Os vetores principais, *Ae. aegypti* e *Ae. albopictus*, alimentam-se principalmente durante o dia, embora não exclusivamente. *Ae. aegypti* encontra-se bem-adaptado ao contexto urbano e está largamente distribuído nas regiões tropicais, subtropicais. Em Portugal, está presente na Região Autónoma da Madeira. O *Ae. albopictus* (mosquito tigre asiático), em comparação, consegue sobreviver em ambientes mais temperados, tendo potencialmente uma distribuição mais ampla e encontrando-se presente em Portugal continental.

A chikungunya, dengue e zika são arboviroses transmitidas pelos mesmos vetores, podendo os vírus correspondentes circular simultaneamente na mesma região. Já foram documentadas coinfeções, o que dificulta o diagnóstico clínico diferencial e reforça a importância da vigilância integrada das arboviroses e de vetores.²⁰

¹⁸ UpToDate. Chikungunya fever: Epidemiology, clinical manifestations, and diagnosis (2025). Disponível [aqui](#).

¹⁹ Travel Health Pro. Chikungunya (2025). Disponível [aqui](#).

²⁰ UpToDate. Chikungunya fever: Epidemiology, clinical manifestations, and diagnosis (2025). Disponível [aqui](#).

4. Vacinação

Em Portugal, encontram-se disponíveis duas vacinas contra a chikungunya: a vacina Ixchiq[®] e a vacina Vimkunya[®].

A vacina Ixchiq[®], uma vacina viva atenuada, foi aprovada pelos Estados Unidos da América (EUA) em 2023. Na Europa, foi aprovada para adultos no ano de 2024 e para crianças com mais de 12 anos de idade no ano de 2025. Contudo, devido a reações adversas graves, a sua utilização foi suspensa nos EUA e temporariamente na União Europeia (UE/EEE), para pessoas com 65 anos de idade ou mais. A suspensão de comercialização na UE/EEE, foi levantada pela Agência Europeia do Medicamento (EMA) em julho de 2025, com a nota de que a Ixchiq[®] tem de ser utilizada apenas quando existe um risco significativo de chikungunya e após uma ponderação cuidadosa dos benefícios e dos riscos.²¹

A vacina Vimkunya[®], uma vacina recombinante de partícula semelhante a vírus (VLP) foi aprovada na UE/EEE em 2025 para adultos e crianças com mais de 12 anos de idade.²²

De momento, a Organização Mundial de Saúde (OMS) não recomenda a utilização de nenhuma vacina contra a chikungunya, encontrando-se a analisar os dados disponíveis.^{23,34}

4.1 Características das vacinas contra a chikungunya

As características das vacinas disponíveis em Portugal, podem ser consultadas no Quadro n.º 1.

Quadro n.º 1 - Características das vacinas contra a chikungunya²⁵

Vacina contra a chikungunya	Ixchiq ^{®26}	Vimkunya ^{®27}
Tipo de vacina	Vacina viva atenuada. Estirpe $\Delta 5nsP3$ do CHIKV	Vacina recombinante, adsorvida em hidróxido de alumínio hidratado. Contém 40 μ g de proteína de VLP do CHIKV
Indicações	Indicada para a prevenção da doença provocada pelo CHIKV, em adultos e crianças com ≥ 12 anos de idade	
Contraindicações	Hipersensibilidade à substância ativa ou a qualquer um dos excipientes mencionados no RCM da vacina A vacinação deverá ser adiada em caso de febre ou doença aguda e em indivíduos imunocomprometidos devido a doença ou terapêutica médica	Hipersensibilidade à substância ativa ou a qualquer um dos excipientes mencionados no RCM da vacina A vacinação deverá ser adiada em caso de febre ou doença aguda

21 European Medicines Agency. Ixchiq[®]: levantamento da restrição temporária à vacinação de pessoal com idade igual ou superior a 65 anos (2025). Disponível [aqui](#).

22 European Medicines Agency. Vimkunya[®] (2025). Disponível [aqui](#).

23 WHO. Immunization, Vaccines and Biologicals: Chikungunya (2025). Disponível [aqui](#).

24 WHO. International Travel and Health: Chapter 6 - Vaccine-preventable diseases and vaccines (2019 update). Disponível [aqui](#).

25 Deve ser sempre consultado o Resumo das Características do Medicamento (RCM) de cada uma das vacinas, previamente à sua administração. Disponível em [Infomed](#)

26 European Medicines Agency. IXCHIQ[®] (2024). Disponível [aqui](#).

27 European Medicines Agency. Vimkunya[®] (2025). Disponível [aqui](#).

Precauções e outras notas

Não há estudos suficientes para garantir a segurança do seu uso durante a gravidez ou amamentação. Foram reportadas reações adversas graves, principalmente em pessoas com ≥ 65 anos de idade e em pessoas com comorbilidades.

Deve ser administrada com precaução em indivíduos que estejam a receber terapêutica anticoagulante ou que apresentem trombocitopenia ou qualquer anomalia da coagulação.

As pessoas a quem foi administrada Ixchiq® não devem dar sangue durante, pelo menos, 4 semanas após a vacinação.

Esta vacina contém 25 mg de sorbitol por cada dose de 0,5 mL, o que equivale a 0,036 mg de sorbitol/Kg/0,5 mL. Deve ser tido em consideração o efeito aditivo de produtos administrados concomitantemente que contenham sorbitol (ou frutose), bem como a ingestão alimentar de sorbitol (ou frutose).

A segurança e eficácia em pessoas com imunodeficiência e em pessoas que utilizam terapêuticas imunossupressoras sistêmicas não foram estabelecidas.

Não há estudos suficientes para garantir a segurança do seu uso durante a gravidez ou amamentação.

Deve ser administrada com precaução em indivíduos que estejam a receber terapêutica anticoagulante ou que apresentem trombocitopenia ou qualquer anomalia da coagulação.

Reações adversas

As reações adversas mais frequentes em crianças e adolescentes (12-18 anos) no local de injeção: sensibilidade (19,9%) e dor (19,3%); as reações sistêmicas mais frequentes foram cefaleia (51%), mialgia (26,9%), febre (24,1%), fadiga (22,3%), náuseas (15,9) e artralgia (12,9%).

Em adultos (≥ 18 anos), as reações adversas mais frequentes foram cefaleia (32%), fadiga (29,4%), mialgia (23,7%), artralgia (16,6%), febre (13,8%) e náuseas (11,4%), sensibilidade (10,8%) e dor (6,1%) no local da injeção.

No contexto pós-comercialização, foram reportadas reações adversas graves, particularmente em indivíduos do sexo masculino com ≥ 65 anos e com comorbilidades, como doença cardiovascular, diabetes *mellitus* ou doença renal crónica. Estas reações adversas incluíram eventos neurológicos como encefalite fatal, deterioração do estado geral e agravamento de doenças médicas crónicas.²⁸ Os vacinados devem ser instruídos a procurar imediatamente assistência médica caso apresentem, após a vacinação, sintomas sugestivos de elevada reatogenicidade ou reações adversas do tipo Chikungunya.

As reações adversas mais frequentes foram: dor no local de injeção, cefaleia, fadiga e mialgia.

²⁸ European Medicines Agency. Ixchiq®: levantamento da restrição temporária à vacinação de pessoal com idade igual ou superior a 65 anos (2025). Disponível [aqui](#).

Conservação	Conservar entre 2°C e 8°C Não congelar Proteger da luz	
Dose e via de administração	Adultos e crianças com ≥12 anos: dose única (0,5 mL), por via intramuscular (IM) A necessidade de administração de doses de reforço ainda não foi estabelecida	Adultos e crianças com ≥12 anos: dose única (0,8 mL), por via intramuscular (IM)
Compatibilidades	Não se recomenda a coadministração com outras vacinas, pela ausência de dados sobre a segurança e imunogenicidade, neste contexto A administração de imunoglobulinas, transfusões de sangue ou plasma 3 meses antes ou até 1 mês após pode interferir com a resposta imunitária esperada	Não se recomenda a coadministração com outras vacinas, pela ausência de dados sobre a segurança e imunogenicidade, neste contexto

4.2 Vacinação de grupos de risco

4.2.1 Viajantes e migrantes

Atualmente, em Portugal, as recomendações para a prevenção da chikungunya, em viajantes, consistem na evicção da picada de mosquitos.²⁹

A vacinação deverá ser considerada com base numa avaliação individual de risco, tendo em conta o destino, a duração da estadia, as condições de exposição e o perfil do viajante. Contudo, recomenda-se manter medidas de proteção individual contra a picada de mosquito, mesmo após a vacinação.^{30,31}

Consideram-se, ainda, situações de risco para as quais a vacinação poderá ser ponderada:

- Viagem para zona com surto ativo de chikungunya,^{32,33,34,35}
- Estadias prolongadas³⁶ ou mudança de residência para áreas endémicas, especialmente se presença de fatores de risco para doença grave (extremos de idade, pessoas imunocomprometidas, artropatia prévia);
- Viagens frequentes ou repetidas para áreas endémicas nos últimos cinco anos.

²⁹ Medidas preventivas recomendadas: (i) Uso de roupa larga e de manga comprida, impregnadas com inseticida; (ii) Uso de repelentes cutâneos com DEET (20-50%), picaridina ou IR3535 nas áreas expostas, de acordo com as instruções do fabricante; (iii) Permanência em locais com ar condicionado ou com redes mosquiteiras; (iv) Eliminação de criadouros de mosquitos (recipientes com água estagnada, pratos de vasos, baldes, pneus, etc.).

³⁰ European Medicines Agency. IXCHIQ® (2024). Disponível [aqui](#).

³¹ European Medicines Agency. Vimkunya® (2025). Disponível [aqui](#).

³² CDC. Yellow book: Chikungunya (2025). Disponível [aqui](#).

³³ Travel Health Pro. Chikungunya (2025). Disponível [aqui](#).

³⁴ Swiss Society for Tropical and Travel Medicine. Vaccination against chikungunya (2025). Disponível [aqui](#).

³⁵ Recommendations by the Standing Committee on Vaccination (STIKO) at Robert Koch Institute. STIKO recommendation on vaccination against chikungunya (2025). Disponível [aqui](#).

³⁶ Não há consenso em relação à definição de estadia prolongada neste contexto: Nos EUA consideram-se 6 meses, na Suíça 3 meses, na Alemanha 4 semanas, o Reino Unido não se compromete.

A vacinação deve ser ponderada caso a caso, de acordo com o risco de exposição e o risco/benefício da vacinação. Tendo em conta as limitações de segurança e eficácia das vacinas em algumas populações, como pessoas imunocomprometidas e grávidas, recomenda-se o uso preferencial da vacina Vimkunya[®] em indivíduos com mais de 60 anos de idade.

Para evitar a introdução da doença no território nacional, recomenda-se que os viajantes provenientes de áreas endémicas adotem medidas individuais de evicção da picada de mosquitos durante 3 semanas após o regresso da viagem, principalmente nos períodos de maio a novembro, em Portugal continental e durante todo o ano na Ilha da Madeira.³⁷

4.2.2 Risco ocupacional

É recomendada a vacinação a profissionais de laboratório que possam estar regularmente expostos ao CHIKV.^{38,39}

4.3 Esquema de vacinação⁴⁰

O esquema de vacinação das vacinas Ixchiq[®] e Vimkunya[®] consiste na administração de **1 dose única** (Quadro n.º 2).

4.3.1 Ixchiq[®]

Vacinação primária

Adultos e crianças com 12 ou mais anos de idade: **1 dose única** de 0,5 mL, por via intramuscular.

Vacinação de reforço

A necessidade de administração de doses de reforço ainda não foi estabelecida.

4.3.2. Vimkunya[®]

Vacinação primária

Adultos e crianças com 12 ou mais anos de idade: **1 dose única** de 0,8 mL, por via intramuscular.

Vacinação de reforço

A necessidade de administração de doses de reforço ainda não foi estabelecida.

³⁷ Adaptado de: ECDC. Factsheet for health professionals about dengue (2023). Disponível [aqui](#).

³⁸ CDC. Yellow book: Chikungunya (2025). Disponível [aqui](#).

³⁹ Travel Health Pro. Chikungunya (2025). Disponível [aqui](#).

⁴⁰ Deve ser sempre consultado o RCM de cada uma das vacinas, previamente à sua administração. Disponível em [Infomed](#).

Quadro n.º 2 - Esquemas de vacinação das vacinas contra a Chikungunya

Vacina contra a chikungunya	Grupo etário	Esquema primário	Esquema de reforço
Ixchiq®	Adultos e crianças ≥12 anos de idade	Dose única de 0,5 mL, via IM	A necessidade ainda não foi estabelecida
Vimkunya®		Dose única de 0,8 mL, via IM	

IM: intramuscular.

5. Links úteis

- World Health Organization: [Chikungunya virus disease - Global situation e Disease Outbreak News](#)
- European Centre for Disease Prevention and Control: [Chikungunya virus disease worldwide overview](#)
- NaTHNac: [Travel Health Pro](#)

6. Referências Bibliográficas

CDC (2025). Yellow book: Chikungunya. <https://www.cdc.gov/yellow-book/hcp/travel-associated-infections-diseases/chikungunya.html>

ECDC (2023). Factsheet for health professionals about dengue (2023). <https://www.ecdc.europa.eu/en/dengue-fever/facts>

EMA (2024). IXCHIQ® (2024). https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2025/20250328165769/anx_165769_pt.pdf

EMA (2025). Ixchiq: levantamento da restrição temporária à vacinação de pessoal com idade igual ou superior a 65 anos. https://www.ema.europa.eu/pt/documents/referral/ixchiq-article-20-procedure-ixchiq-temporary-restriction-vaccinating-people-65-years-older-be-lifted_pt.pdf

EMA(2025) Vimkunya®. https://www.ema.europa.eu/pt/documents/product-information/vimkunya-epar-product-information_pt.pdf

NaTHNaC (2025). Travel Health Pro. Chikungunya.

<https://travelhealthpro.org.uk/factsheet/27/chikungunya>

Robert Koch Institute (2025). Recommendations by the Standing Committee on Vaccination (STIKO) at Robert Koch Institute. STIKO recommendation on vaccination against chikungunya. https://www.rki.de/EN/Topics/Infectious-diseases/Immunisation/STIKO/STIKO-recommendations/Downloads/28_25_english.pdf?__blob=publicationFile&v=3

Susan L Hills, David R Shlim, Steven Schofield, Mary E Wilson, Elizabeth D Barnett, Lin H Chen, Kristin J Christensen, J Erin Staples, Chikungunya vaccination for travelers: Practical guidance for clinical decision-making, Journal of Travel Medicine, 2025; <https://doi.org/10.1093/jtm/taaf118>

Swiss Society for Tropical and Travel Medicine (2025). Vaccination against chikungunya (2025). https://www.healthytravel.ch/get-file?attachment_id=4949&download_file=CHIKUNGUNYA_vaccination_ECTM_recommendation_16September2025.pdf

UpToDate (2025). Chikungunya fever: Epidemiology, clinical manifestations, and diagnosis. https://www.uptodate.com/contents/chikungunya-fever-epidemiology-clinical-manifestations-and-diagnosis?search=chikungunya&source=search_result&selectedTitle=1~57&usage_type=default&display_rank=1#H7

UpToDate (2025). Chikungunya fever: Treatment and prevention.

https://www.uptodate.com/contents/chikungunya-fever-treatment-and-prevention?search=chikungunya&topicRef=3024&source=related_link

UpToDate (2025). Travel advice (2025).

<https://www.uptodate.com/contents/travel-advice>

WHO (2025). Fact sheets: Chikungunya. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chikungunya>

WHO (2025) Health topics: Chikungunya. https://www.who.int/health-topics/chikungunya#tab-tab_1

WHO (2025) Immunization, Vaccines and Biologicals: Chikungunya.

<https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/diseases/chikungunya>

WHO (2019) International Travel and Health: Chapter 6 - Vaccine-preventable diseases and vaccines.

<https://www.who.int/publications/m/item/international-travel-and-health-chapter-6---vaccine-preventable-diseases-and-vaccines>