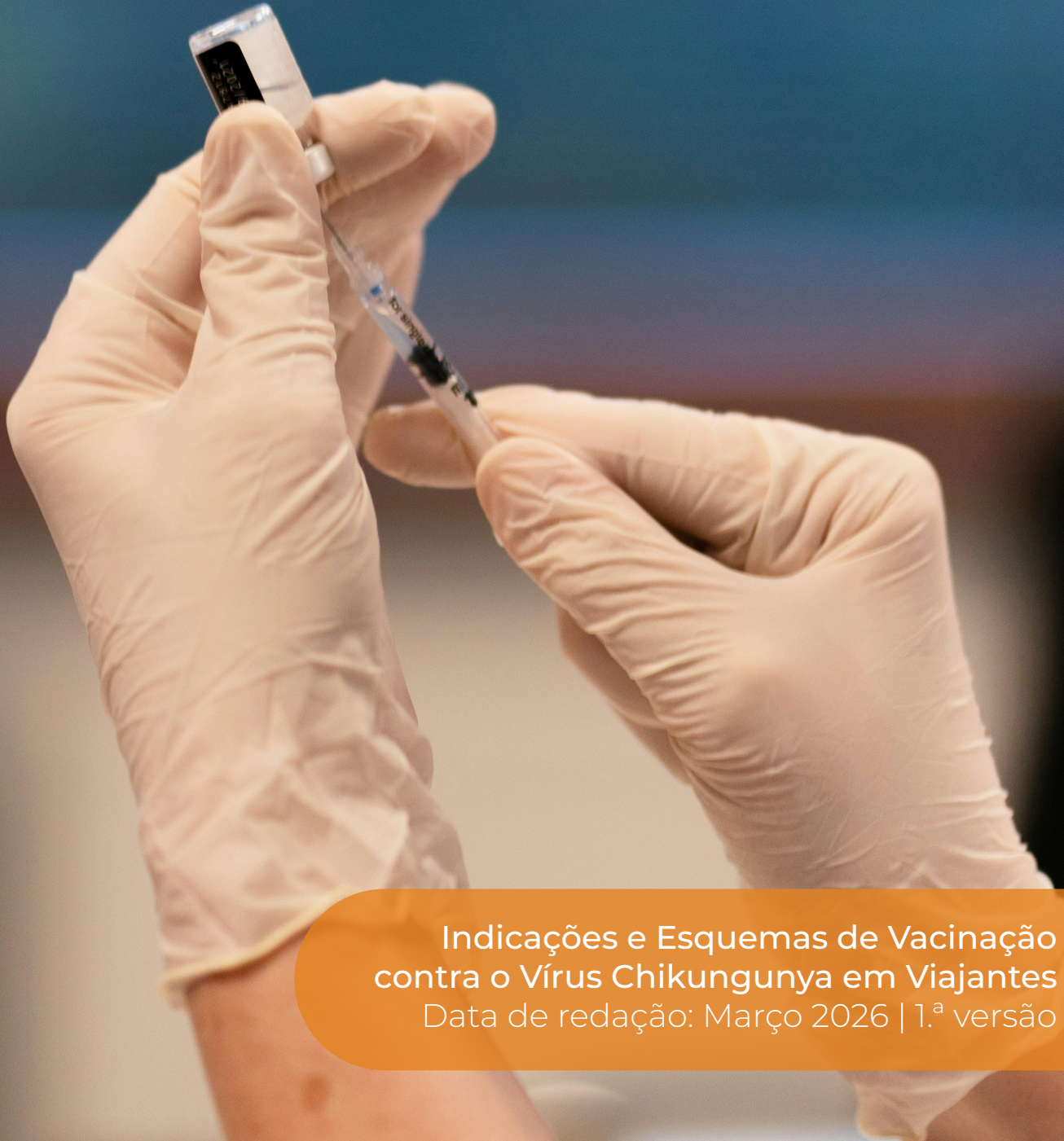


# RECOMENDAÇÕES DA SPMV PARA VACINAÇÃO CONTRA O VÍRUS CHIKUNGUNYA



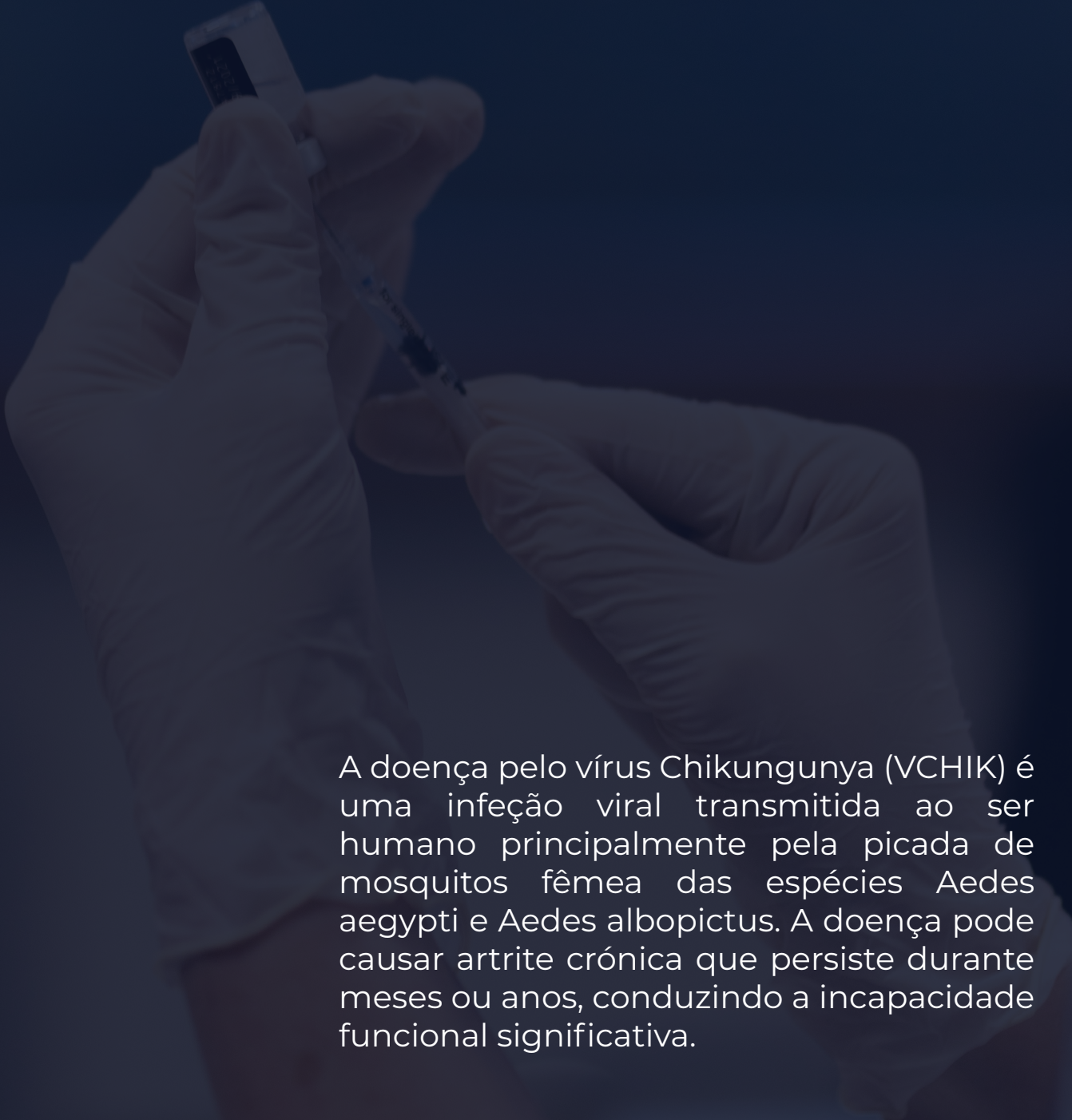
Indicações e Esquemas de Vacinação  
contra o Vírus Chikungunya em Viajantes  
Data de redação: Março 2026 | 1.<sup>a</sup> versão

# ÍNDICE

<b>01 CONTEXTUALIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA</b>	<b>03</b>
<b>02 VACINA CONTRA O VÍRUS CHIKUNGUNYA</b>	<b>05</b>
<b>03 GRUPOS DE RISCO ACRESCIDO</b>	<b>08</b>
<b>04 INDICAÇÕES DE VACINAÇÃO COM VIMKUNYA®</b>	<b>10</b>
<b>05 CONTRAINDICAÇÕES E PRECAUÇÕES DA VIMKUNYA®</b>	<b>12</b>
<b>06 CONTEXTO EUROPEU E PERSPETIVA PORTUGUESA</b>	<b>14</b>
<b>07 MEDIDAS GERAIS DE PROTEÇÃO PARA O VIAJANTE</b>	<b>15</b>
<b>08 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E FONTES DE INFORMAÇÃO</b>	<b>17</b>
<b>09 REFERÊNCIAS</b>	<b>18</b>

# 01

## CONTEXTUALIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA



A doença pelo vírus Chikungunya (VCHIK) é uma infecção viral transmitida ao ser humano principalmente pela picada de mosquitos fêmea das espécies *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*. A doença pode causar artrite crônica que persiste durante meses ou anos, conduzindo a incapacidade funcional significativa.

## NOTA HISTÓRICA

O nome "chikungunya" provém do dialeto maconde, derivado do verbo kungunyala ("secar" ou "contrair-se"). Importa notar que os macondes moçambicanos não utilizam a palavra chikungunya para designar esta doença – designam-na chingwingwinda (pronunciado shin-gwin-GWIN-dah), derivado de gwingwindar ("dobrar"), descrevendo a característica flexão articular. A existência de um nome específico na língua maconde moçambicana sugere que a doença era conhecida nesta região antes da sua descrição científica formal. O VCHIK foi isolado na Tanzânia, no seguimento de uma epidemia que atingiu, em 1952 e 1953, o planalto de Newala (Tanzânia) e Mocímboa da Praia (Moçambique), regiões de influência maconde (grupo étnico bantu) e separadas pelo rio Rovuma, que constitui a fronteira natural entre os dois países (Robinson, 1955; Ross, 1956). As localidades de Quionga, Palma e Mocímboa da Praia, no norte de Moçambique, foram particularmente afetadas nesse surto inicial, com taxas de ataque superiores a 60% da população. Em Angola, foi isolado na década de 1970, tendo sido denominado de "Kâtolu Tôlu", termo em língua quimbundo que significa "quebra-ossos" (Filipe e Pinto, 1973). Na República Democrática do Congo, onde se registaram epidemias nos anos 1999 e 2000, é conhecido pela expressão "buka-buka", que significa "quebrado, quebrado" (Muyembe-Tamfum et al., 2003).

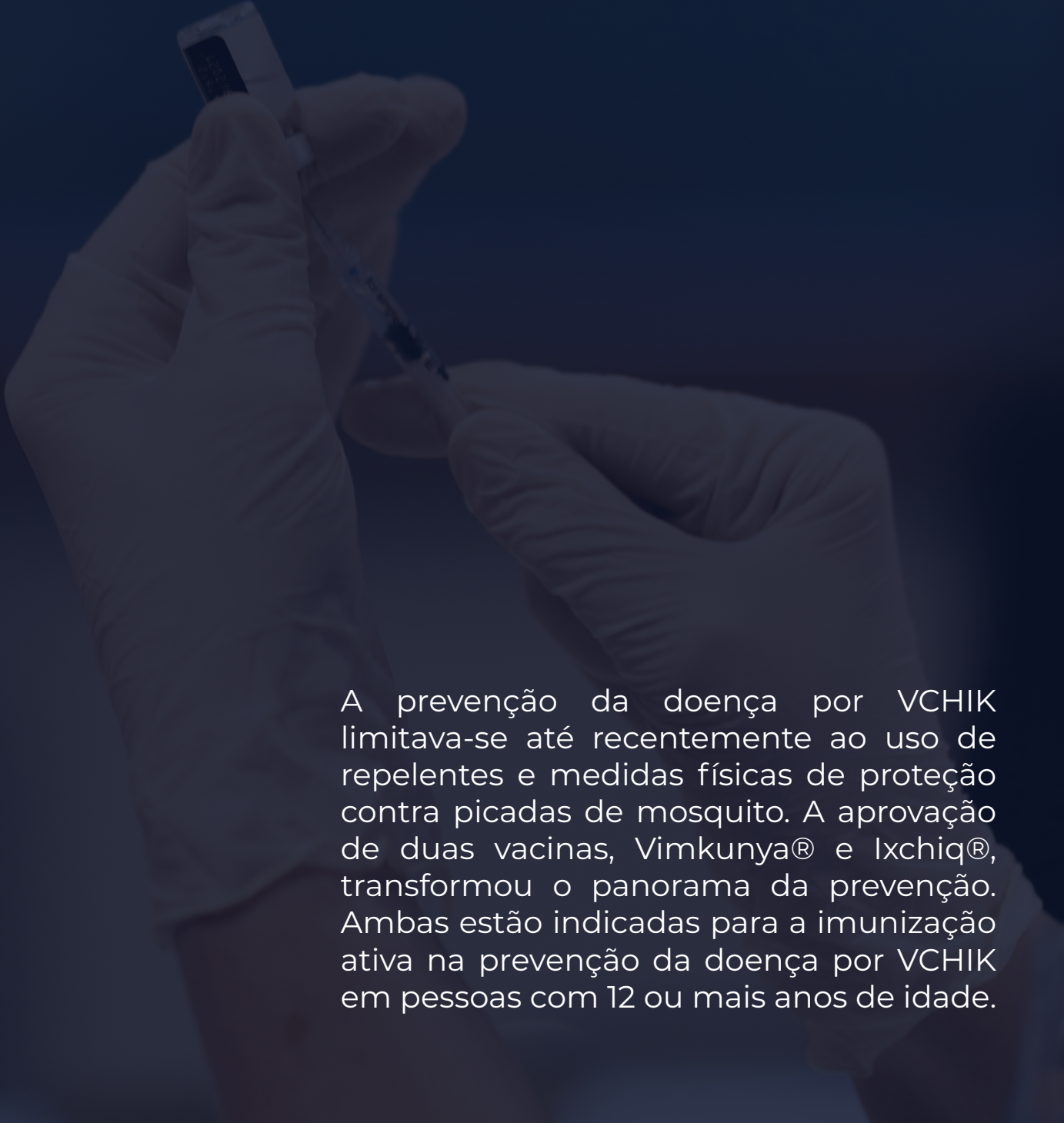
A disseminação do VCHIK para a Ásia, Américas e Europa nas últimas décadas confirmou o seu caráter de ameaça infecciosa emergente a nível mundial. Entre janeiro e setembro de 2025, foram notificados globalmente mais de 445 000 casos suspeitos e confirmados de doença por VCHIK e 155 óbitos, provenientes de 40 países. A distribuição regional é heterogénea, mas a Região das Américas e os Territórios Ultramarinos Franceses registaram os volumes mais elevados. Em 2025, foi registado um surto de grande dimensão na ilha de La Réunion (mais de 54 500 casos confirmados e 40 óbitos), com posterior disseminação para Mayotte (mais de 1 255 casos) e importação para a França metropolitana (479 casos em 54 clusters) e

Itália (205 casos em 4 clusters). Na China, a província de Guangdong registou mais de 16 000 casos de transmissão local – o maior surto documentado no país. Na Índia, Bangladesh e Sri Lanka, a transmissão manteve-se ativa ao longo de 2025. Em Portugal, embora não exista transmissão autóctone sustentada, o risco de importação é real, dado o volume de viagens para destinos endémicos e o potencial de estabelecimento de transmissão local em zonas onde o vetor *Aedes albopictus* está presente. A OPAS emitiu alertas epidemiológicos para o continente americano em agosto de 2025 e fevereiro de 2026, reforçando a necessidade de preparação e vigilância reforçada.

A OMS salienta que o risco de introdução do VCHIK em novos territórios por viajantes virémicos se mantém elevado, especialmente em zonas com populações de *Aedes* competentes e populações suscetíveis. A Direção-Geral da Saúde deve ser consultada para informação atualizada sobre zonas de risco para viajantes portugueses.

# 02

## VACINAS CONTRA O VÍRUS CHIKUNGUNYA



A prevenção da doença por VCHIK limitava-se até recentemente ao uso de repelentes e medidas físicas de proteção contra picadas de mosquito. A aprovação de duas vacinas, Vimkunya® e Ixchiq®, transformou o panorama da prevenção. Ambas estão indicadas para a imunização ativa na prevenção da doença por VCHIK em pessoas com 12 ou mais anos de idade.

## 2.1. VACINAS ATUALMENTE APROVADAS

### VIMKUNYA® (BAVARIAN NORDIC) – VACINA DE PSEUDOPARTÍCULAS VIRAIS (VLP)

A Vimkunya® é uma vacina inativada, recombinante, de pseudopartículas virais (VLP), adsorvida em hidróxido de alumínio. Utiliza as proteínas estruturais recombinantes C, E1 e E2 da estirpe 37997 (linhagem África Ocidental), que se auto-montam formando partículas semelhantes ao vírus, mas sem qualquer material genético funcional. Apresenta-se em seringa pré-cheia de 0,8 ml para administração intramuscular em dose única.

Nos estudos de fase 3, a vacina demonstrou uma resposta imunogénica robusta e rápida a partir do dia 15 após a vacinação, mantida ao longo dos 6 meses de seguimento. Não é necessário ajuste de dose em idosos ( $\geq 65$  anos). A eficácia clínica foi inferida por marcador substituto (título de anticorpos neutralizantes NT80  $\geq 100$  por ensaio de luciferase). As técnicas utilizadas para cada vacina diferem, pelo que não são diretamente comparáveis.

Situação regulatória: A Vimkunya® foi aprovada pela FDA (fevereiro 2025), pela EMA (fevereiro 2025), pelo INFARMED (no âmbito do procedimento centralizado EMA, como autoridade nacional competente) e pelo MHRA do Reino Unido (maio 2025). Não existindo contra-indicação associada à plataforma inativada, a coadministração com outras vacinas segue os princípios gerais de vacinação.

### IXCHIQ® (VALNEVA) – VACINA VIVA ATENUADA

IxchIQ® é uma vacina de vírus vivos atenuados, modificada geneticamente (estirpe  $\Delta 5nsP3$ , linhagem ECSA-IOL), cultivada em células Vero. Apresenta-se em frascos de pó liofilizado que necessita de reconstituição, sendo administrada por via intramuscular numa dose de 0,5 ml.

Nos estudos de fase 3, demonstrou elevada imunogenicidade com seroresposta ao dia 28. A resposta imunológica manteve-se por um período de 2 anos em adultos e 12 meses em adolescentes (12–18 anos). A eficácia clínica foi inferida por marcador substituto (título de anticorpos neutralizantes  $\mu$  PRNT50  $\geq 150$ ).

**Situação regulatória atual:** A IxchIQ® foi a primeira vacina contra VCHIK aprovada pela FDA (novembro 2023) e pela EMA (junho 2024), no âmbito do qual o INFARMED atua como autoridade nacional competente. Contudo, em agosto de 2025, a FDA suspendeu a autorização de comercialização nos EUA com base em análise benefício-risco desfavorável evidenciada pelos dados pós-comercialização. O Comité da Agência Europeia do Medicamento (PRAC) decidiu, em setembro de 2025, manter a autorização para todas as idades, condicionada a uso criterioso: apenas quando exista risco significativo de infeção e após ponderação individual do perfil benefício-risco, com contra-indicação absoluta em imunodeprimidos. Em março de 2026, a Health Canada emitiu alerta de segurança sobre risco de reações adversas graves em indivíduos idosos frágeis ( $\geq 65$  anos) com múltiplas comorbilidades (Health Canada, RA-81703).

## 2.2. VACINAS ATUALMENTE DISPONÍVEIS EM PORTUGAL

Em Portugal, a única vacina contra o VCHIK disponível é a Vimkunya®, disponível desde novembro de 2025. Esta vacina está inscrita na PEM – Prescrição Eletrónica de Medicamentos (SPMS, EPE). A IxchIQ® não está atualmente disponível em Portugal.

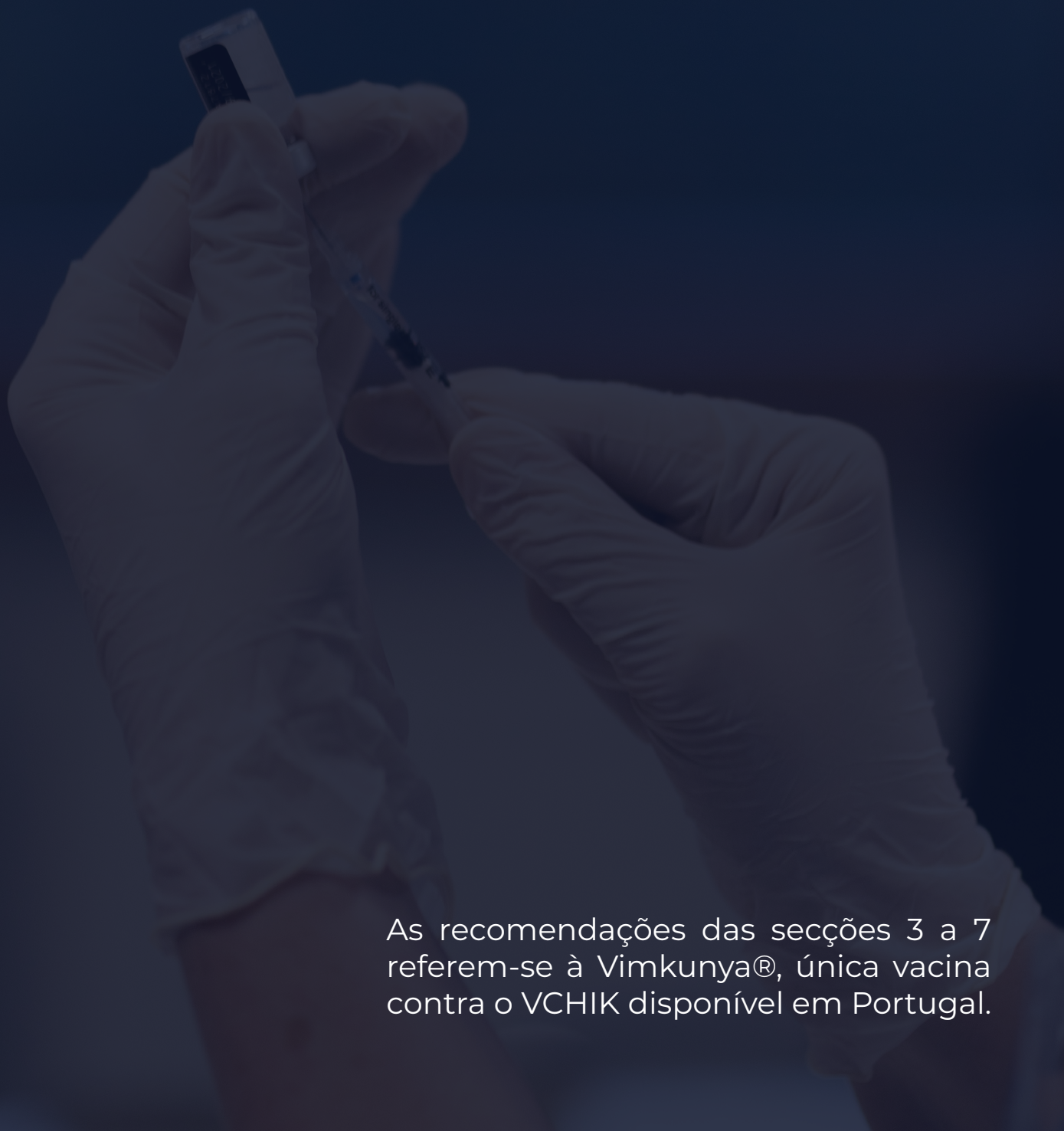
## 2.3. TABELA COMPARATIVA DAS VACINAS

Característica	Vimkunya® (VLP/inativada)	Ixchiq® (atenuada)
Fabricante	Bavarian Nordic	Valneva
Tipo de vacina	Inativada, recombinante VLP (estirpe 37997, linhagem África Ocidental)	Viva atenuada (estirpe Δ5nsP3, linhagem ECSA-IOL)
Apresentação	Seringa pré-cheia; 0,8 ml IM	Pó liofilizado, reconstituição; 0,5 ml IM
Idade de indicação	> 12 anos	> 12 anos
Início de resposta imune	Dia 15	Dia 28
Duração da resposta	Mínimo 6 meses (período de observação do estudo)	Até 2 anos (adultos); 12 meses (12–18 anos)
Dose de reforço	Não estabelecida	Não estabelecida
Coadministração	Permitida (princípios gerais de vacinação)	Não recomendada (dados insuficientes)
Armazenamento	+2°C a +8°C; validade 3 anos	+2°C a +8°C; validade 2 anos
Situação regulatória	FDA, EMA/INFARMED, MHRA: aprovada. Disponível em Portugal (PEM/SPMS) desde nov. 2025	EMA/INFARMED: aprovada (restrições de uso). FDA: suspensa (ago. 2025). Não disponível em Portugal
Imunodeprimidos	Não avaliada especificamente; não contraindicada pela plataforma; resposta pode ser subótima	CONTRAINDICADA
Grávidas	Dados limitados; preferível (plataforma inativada) quando vacinação necessária	CONTRAINDICADA
Idosos (≥ 65 anos)	Sem ajuste de dose; resposta imunológica poderá ser menor	Precaução reforçada: Risco aumentado de reações graves em indivíduos frágeis com múltiplas comorbilidades (alertas Health Canada 2026 e PRAC/EMA 2025). Instruir para procurar atenção médica imediata se desenvolver sintomas de reatividade grave ou reações semelhantes ao chikungunya após vacinação.

**Dado o perfil de segurança mais favorável da vacina VLP inativada e a sua disponibilidade em Portugal, a SPMV recomenda a Vimkunya® como vacina de referência para viajantes, incluindo idosos e pessoas com comorbilidades.**

# 03

## GRUPOS DE RISCO ACRESCIDO



As recomendações das secções 3 a 7 referem-se à Vimkunya®, única vacina contra o VCHIK disponível em Portugal.

Viajantes sem exposição prévia ao VCHIK apresentam risco elevado de infecção nas zonas endémicas ou com surtos ativos, dado não possuírem imunidade natural. A infecção confere aparentemente imunidade duradoura.

### **Os grupos com maior risco de doença grave ou complicações são:**

- **Adultos com 65 ou mais anos:** as artralguas podem evoluir para formas semelhantes à artrite reumatoide crónica.
- **Pessoas com doenças crónicas:** diabetes, doença cardiovascular, neurológica ou respiratória.
- **Grávidas:** a transmissão intraparto foi documentada em mulheres com doença ativa nas semanas anteriores ao parto. Não existe evidência de transmissão pelo leite materno. Deve ser ponderada vacinação no início da gravidez, se a viagem for inevitável.
- **Imunodeprimidos** (por doença ou terapêutica imunossupressora).
- **Crianças e recém-nascidos:** os recém-nascidos podem desenvolver meningoencefalite e outras complicações graves se expostos durante o parto ou nas semanas seguintes. A vacina Vimkunya® está aprovada a partir dos 12 anos de idade; não existem dados para crianças com menos de 12 anos.
- **Sexo feminino:** fator de risco potencial para artrite crónica pós-VCHIK (evidência em consolidação).

A vacinação não está indicada em indivíduos com infecção prévia documentada por VCHIK. Contudo, a determinação prévia de IgG anti-VCHIK não é obrigatória para a tomada de decisão vacinal, não devendo constituir um pré-requisito.

# 04

## INDICAÇÕES DE VACINAÇÃO COM VIMKUNYA®



A SPMV recomenda a vacina da Vimkunya® nos seguintes grupos:

• **Viajantes para zonas com surtos ou epidemias ativos**

• Indicar vacinação independentemente da duração da estadia.

• **Viajantes com risco acrescido de doença grave ou crónica (idosos ≥ 65 anos, comorbilidades)**

• Recomendar vacinação se a exposição for significativa.

• **Viajantes de longa estadia (> 6 meses) ou viajantes frequentes para países com transmissão local de VCHIK nos últimos 5 anos (incluindo VFRs – Visiting Friends and Relatives)**

• Recomendar vacinação. Se a transmissão for sustentada no destino, considerar vacinação em estadias a partir de 1 mês.

• **Crianças e adolescentes a partir dos 12 anos de idade**

• A Vimkunya® está aprovada para crianças a partir dos 12 anos. Não existem dados para crianças com menos de 12 anos.

• **Pessoal de laboratório que manipula o vírus**

• Recomendar vacinação como medida de proteção ocupacional.

• **Grávidas com viagem imprescindível para zona de risco**

• Considerar vacinação com Vimkunya® (VLP inativada), após avaliação individual e ponderação do risco de exposição.

Grupo / Situação	Vimkunya® (VLP/inativada)
Viajantes para zonas com surtos/epidemias ativos	Indicar vacinação independentemente da duração da estadia
Idosos (≥ 65 anos) e pessoas com comorbilidades	Recomendar se exposição significativa
Estadias > 6 meses / viajantes frequentes / VFRs	Recomendar; considerar a partir de 1 mês em destinos com transmissão sustentada
Crianças e adolescentes (≥ 12 anos)	Recomendar em viagens de risco; sem dados para < 12 anos
Pessoal de laboratório (manipulação do vírus)	Recomendar como proteção ocupacional
Grávidas com viagem imprescindível	Considerar Vimkunya® (VLP inativada), após avaliação individual

Recomenda-se a administração da Vimkunya® pelo menos 15 dias antes da potencial exposição ao VCHIK, uma vez que a resposta imunogénica é detetada a partir do dia 15.

**Coadministração:** Apesar de não existirem estudos formais de coadministração, tratando-se de uma vacina inativada (VLP), não se infere que possam existir limitações com a coadministração com outras vacinas, incluindo vacinas vivas. A coadministração pode ser realizada de acordo com os princípios gerais de vacinação.

**Perfil de Segurança:** O perfil de segurança da Vimkunya® é favorável nos dados disponíveis, sem contraindicações específicas relacionadas com a plataforma inativada, à exceção de hipersensibilidade conhecida ao princípio ativo ou excipientes.

**A decisão vacinal deve sempre considerar o contexto epidemiológico, o risco individual e a disponibilidade local da vacina.**

# 05

## CONTRAINDIÇÕES E PRECAUÇÕES DA VIMKUNYA®



As seguintes informações referem-se exclusivamente à Vimkunya®, única vacina disponível em Portugal.

## 5.1. CONTRAINDICAÇÕES ABSOLUTAS

- **Hipersensibilidade** conhecida ao princípio ativo ou a qualquer excipiente da vacina (incluindo hidróxido de alumínio).

## 5.2. PRECAUÇÕES

- **Imunodeprimidos:** a segurança e eficácia em doentes com imunodeficiência primária ou secundária não foi especificamente avaliada; a plataforma inativada não constitui contra-indicação por princípio, mas a resposta imunológica pode ser subótima. Deve ser ponderada a vacinação caso a caso, em função do grau de imunodepressão e do risco de exposição.

- **Grávidas:** dados limitados; por princípio geral de preferência de vacinas inativadas na gravidez, é a opção preferencial caso a vacinação seja necessária.

- **Idosos ( $\geq 65$  anos):** pode ser administrada sem ajuste de dose, com dados de fase 3 favoráveis. Monitorizar clinicamente após vacinação.

- **Amamentação:** dados insuficientes; não existe contra-indicação formal baseada na plataforma inativada.

# 06

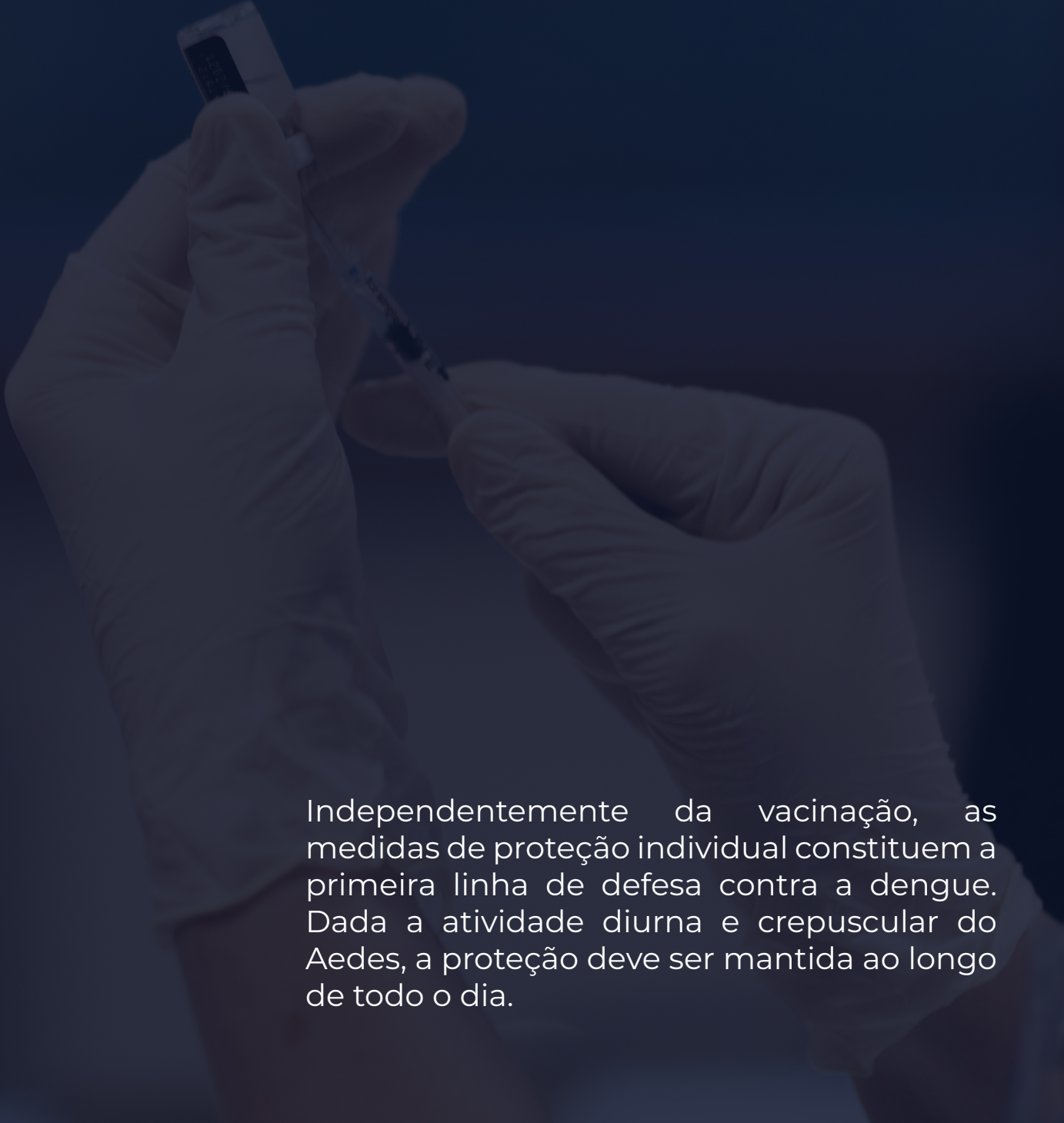
## CONTEXTO EUROPEU E PERSPETIVA PORTUGUESA

Em 2025, o ECDC documentou surtos de transmissão local em França (479 casos em 54 clusters) e em Itália (205 casos em 4 clusters), ambos relacionados com a epidemia em La Réunion, impulsionados por uma variante viral altamente adaptada ao *Aedes albopictus*. Em fevereiro de 2026, o ECDC registou ainda um número elevado de casos em viajantes regressados das Seicheles. Este vetor está estabelecido em Portugal continental e ilhas, pelo que o risco de introdução e eventual transmissão local existe, especialmente no período estival. Face a este contexto, a SPMV considera que:

- **A Vimkunya® deve ser a vacina de referência para todas as indicações de vacinação contra VCHIK em viajantes portugueses.**

# 07

## MEDIDAS GERAIS DE PROTEÇÃO PARA O VIAJANTE



Independentemente da vacinação, as medidas de proteção individual constituem a primeira linha de defesa contra a dengue. Dada a atividade diurna e crepuscular do Aedes, a proteção deve ser mantida ao longo de todo o dia.

## 7.1 PROTEÇÃO PESSOAL

- Utilização de repelentes cutâneos nas zonas expostas do corpo (DEET, picaridina, IR3535), respeitando as instruções do fabricante e procedendo a reaplicação regular.
- Uso de vestuário com mangas compridas e calças, de preferência de cor clara.
- Uso de roupas impregnadas com permetrina.
- Em ambientes fechados (quartos de hotel, residências): uso de redes mosquiteiras — preferencialmente impregnadas com inseticida — e inspeticidas em aerossol, incluindo durante as horas diurnas.
- A proteção com mosquiteira deve ser adotada durante períodos de inatividade ou repouso, mesmo de dia.

## 7.2 CONTROLO AMBIENTAL

- Evitar a acumulação de água parada em recipientes (vasos, pneus, baldes), que constitui local de reprodução preferencial do Aedes.
- Manter recipientes de água tapados.

## 7.3 CONSCIENCIALIZAÇÃO DO RISCO

- O profissional de saúde deve informar o viajante sobre o risco específico em função do destino, duração e tipo de viagem.
- Orientar sobre o reconhecimento dos sintomas e a necessidade de avaliação médica precoce em caso de febre nos dias a semanas após regressar de zona endémica.

# 08

## VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E FONTES DE INFORMAÇÃO

A SPMV recomenda que os profissionais de medicina do viajante consultem regularmente as seguintes fontes para informação epidemiológica atualizada:

- **DGS Portugal – Saúde do Viajante / Doenças de declaração obrigatória:** [dgs.pt](https://dgs.pt)
- **ECDC – Chikungunya virus disease** (relatórios de vigilância sazonal e atualizações epidemiológicas): [ecdc.europa.eu](https://ecdc.europa.eu)
- **OMS – Disease Outbreak News (chikungunya):** [who.int/emergencies/disease-outbreak-news](https://who.int/emergencies/disease-outbreak-news)
- **OPAS/OMS – Portal Arbo:** [paho.org](https://paho.org) (alertas epidemiológicos e dados para as Américas)

# 09

## REFERÊNCIAS

1. OMS. Disease Outbreak News: Chikungunya virus disease – Global situation. 3 de outubro de 2025. [.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2025-DON581](https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2025-DON581)
2. ECDC. Chikungunya virus disease. Seasonal surveillance 2025. [ecdc.europa.eu/en/chikungunya-virus-disease](https://ecdc.europa.eu/en/chikungunya-virus-disease)
3. OPAS/OMS. Chikungunya. Alerta epidemiológico, 10 de fevereiro de 2026. [paho.org/pt/node/4832](https://paho.org/pt/node/4832)
4. EMA / INFARMED. Ixchiq® – Resumo das Características do Medicamento. Atualização pós-decisão PRAC, setembro 2025. [ema.europa.eu](https://ema.europa.eu)
5. EMA / INFARMED. Vimkunya® – Resumo das Características do Medicamento. Aprovação fevereiro 2025. [infomed.infarmed.pt](https://infomed.infarmed.pt)
6. FDA. Suspension of IXCHIQ license. Agosto 2025. [fda.gov/vaccines-blood-biologics/ixchiq](https://www.fda.gov/vaccines-blood-biologics/ixchiq)
7. Health Canada. IXCHIQ and the Risk of Serious Adverse Reactions in Medically Frail Individuals 65 Years of Age and Older. Março 2026. [recalls-rappels.canada.ca/en/alert-recall/ixchiq-chikungunya-vaccine-live-attenuated-and-risk-serious-adverse-reactions](https://recalls-rappels.canada.ca/en/alert-recall/ixchiq-chikungunya-vaccine-live-attenuated-and-risk-serious-adverse-reactions)
8. OMS. New WHO guidelines for clinical management of arboviral diseases (Dengue, Chikungunya, Zika and Yellow Fever). Julho 2025. [who.int](https://www.who.int)
9. Gudo ES, Black JFP, Cliff JL. Chikungunya in Mozambique: A Forgotten History. *PLoS Negl Trop Dis*. 2016;10(11):e0005001. doi:10.1371/journal.pntd.0005001

## GRUPO DE TRABALHO

Estas recomendações foram elaboradas pelo seguinte grupo de trabalho da Sociedade Portuguesa de Medicina do Viajante (SPMV):

Davy Fernandes

Ermelinda Fernandes

Gabriela Saldanha

Jorge Atouguia

Lino André Silva

Nuno Marques

Sandra Xará

