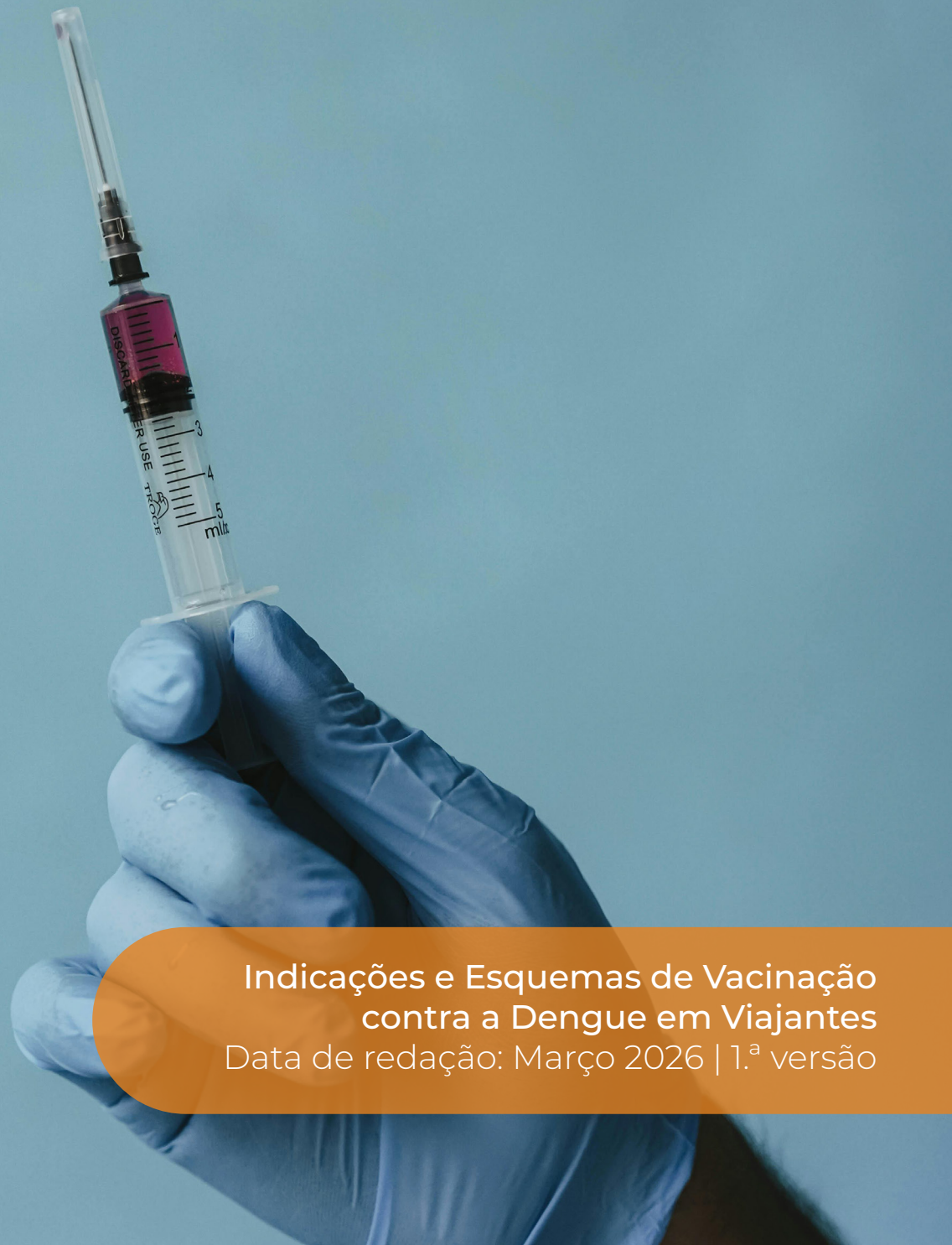


# RECOMENDAÇÕES DA SPMV PARA VACINAÇÃO CONTRA A DENGUE EM VIAJANTES




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

# ÍNDICE

<b>01 CONTEXTUALIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA</b>	<b>03</b>
<b>02 VACINA DISPONÍVEL EM PORTUGAL QDENGAR® (TAK-003)</b>	<b>05</b>
<b>03 GRUPOS DE RISCO ACRESCIDO</b>	<b>07</b>
<b>04 INDICAÇÕES DE VACINAÇÃO COM QDENGAR®</b>	<b>09</b>
<b>05 CONTRAINDICAÇÕES E PRECAUÇÕES DA QDENGAR®</b>	<b>11</b>
<b>06 CONTEXTO EUROPEU E PERSPETIVA PORTUGUESA</b>	<b>13</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 ORIENTAÇÕES PÓS-VIAGEM</b>	<b>18</b>
<b>10 REFERÊNCIAS</b>	<b>20</b>

# 01

## CONTEXTUALIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA



A dengue é uma doença viral transmitida pela picada de mosquitos fêmeas do gênero *Aedes*, principalmente *Aedes aegypti* e, em menor grau, *Aedes albopictus*. É a arbovirose mais disseminada a nível mundial, sendo endêmica em mais de 100 países. O vírus apresenta quatro serotipos distintos (DENV-1 a DENV-4). A infecção por um serotipo confere imunidade duradoura específica, mas apenas imunidade transitória cruzada (até 6 meses), pelo que uma segunda infecção por serotipo diferente está associada a risco aumentado de formas graves, incluindo febre hemorrágica da dengue ou síndrome de choque da dengue, com potencial risco de vida.

Na maioria dos casos, a infecção é assintomática ou oligossintomática. Nas formas sintomáticas, o quadro típico inclui febre elevada de início súbito, cefaleias intensas, dor retroorbitária, mialgias, artralgias, náuseas e exantema.

## IMPACTO GLOBAL

A incidência da dengue tem vindo a aumentar de forma exponencial. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), entre 2000 e 2024 registou-se um aumento de dez vezes no número de casos reportados a nível global, atingindo 14,6 milhões de casos e mais de 12 000 mortes em 2024 — o valor mais elevado alguma vez registado. O Brasil é atualmente o país com maior número de casos no mundo; a região das Américas contribuiu com mais de 13 milhões de casos em 2024. Também o Sudeste Asiático e o Pacífico Ocidental registaram inúmeros surtos de grande dimensão nos últimos anos. Nos primeiros sete meses de 2025, foram reportados à OMS mais de quatro milhões de casos e mais de 3 000 mortes em 97 países.

A dengue está em franca expansão geográfica, incluindo para regiões de clima temperado. O Centro Europeu de Prevenção e Controlo de Doenças (ECDC) monitoriza ativamente a transmissão autóctone na Europa; em 2024, França, Itália e Espanha notificaram um total de 308 casos de transmissão local, e os territórios ultramarinos franceses registaram 1 291 casos adicionais e quatro óbitos. Em fevereiro de 2026, o ECDC reportou transmissão ativa na Martinica, Guadalupe e Reunião.

A atualização permanente dos dados epidemiológicos pode ser consultada em: <https://www.ecdc.europa.eu/en/dengue-monthly>

## SITUAÇÃO EM PORTUGAL

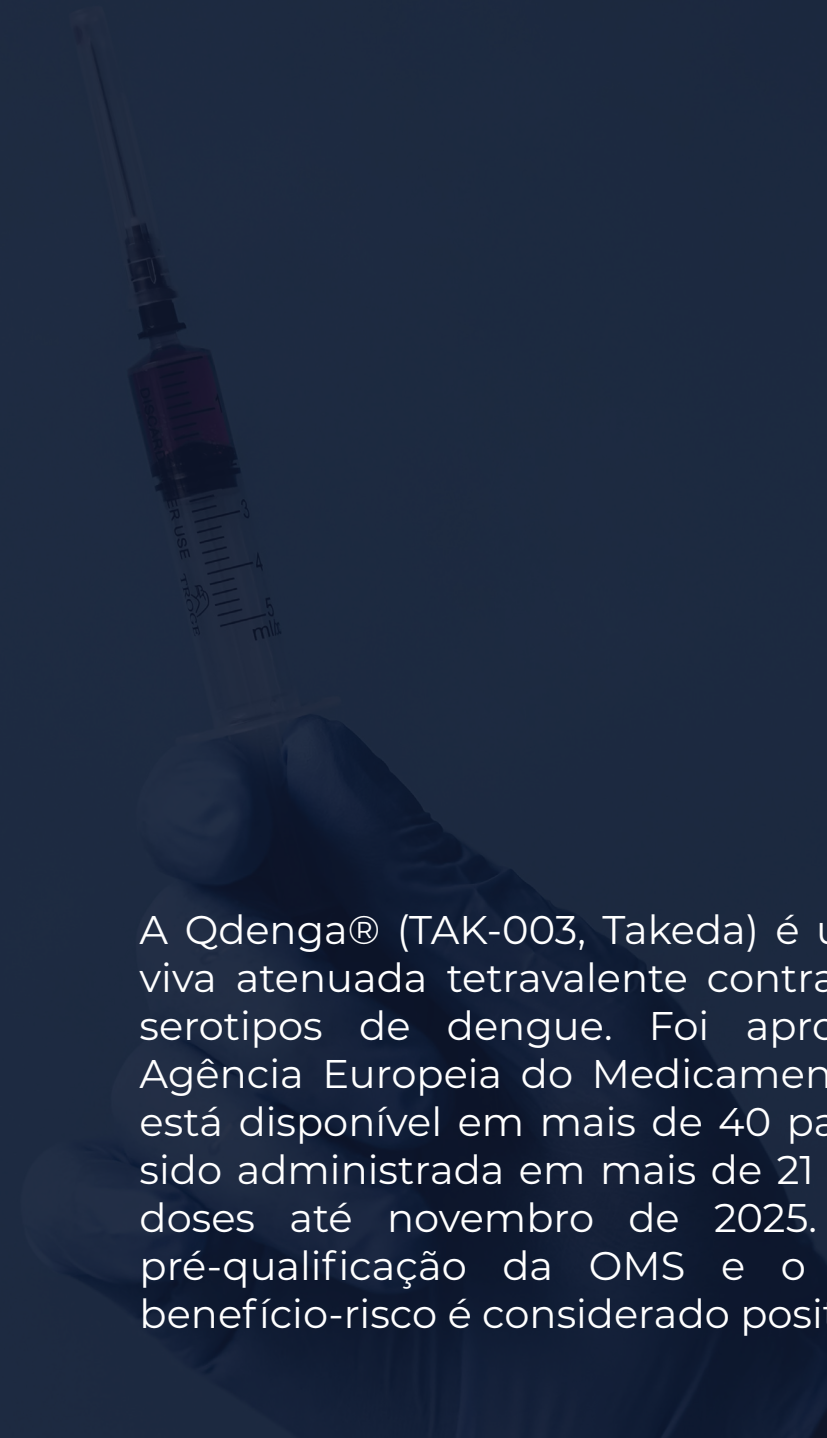
Portugal não é atualmente um país endémico para a dengue. Contudo, existem fatores que aumentam o risco de importação e eventual transmissão local:

- Presença estabelecida do *Aedes aegypti* na Região Autónoma da Madeira — o principal vetor da dengue —, onde já ocorreu um surto de grande dimensão em 2012-2013 (mais de 2 000 casos confirmados). Este vetor encontra-se estabelecido neste território, representando um risco real de transmissão local.
- Presença do *Aedes albopictus* em território nacional continental, especialmente nas regiões do Algarve, Alentejo Litoral e Grande Lisboa — vetor secundário com distribuição crescente em climas temperados europeus.
- Elevada mobilidade internacional, com intensos fluxos de viagem para países endémicos, nomeadamente os PALOP (Angola, Moçambique, Cabo Verde, São Tomé e Príncipe, Guiné-Bissau) e o Brasil.
- Possibilidade de importação por viajante em fase de virémia e consequente risco de transmissão local através dos vetores presentes no território.
- Grande comunidade imigrante proveniente de países endémicos, com potencial seropositividade prévia e viagens de regresso frequentes.
- Turismo crescente para destinos tropicais e subtropicais.

**A Direção-Geral da Saúde (DGS) deve ser consultada para informação atualizada sobre zonas de risco para viajantes portugueses.**

# 02

## VACINA DISPONÍVEL EM PORTUGAL — QDENGGA® (TAK-003)



A Qdenga® (TAK-003, Takeda) é uma vacina viva atenuada tetravalente contra os quatro serotipos de dengue. Foi aprovada pela Agência Europeia do Medicamento (EMA) e está disponível em mais de 40 países, tendo sido administrada em mais de 21 milhões de doses até novembro de 2025. Obteve a pré-qualificação da OMS e o seu perfil benefício-risco é considerado positivo.

## 2.1. EFICÁCIA

Os ensaios clínicos de fase 3 (TIDES) demonstraram uma eficácia global de aproximadamente 80% na prevenção de dengue sintomática e superior a 90% na prevenção de formas graves, com seguimento de 4,5 anos (e dados de monitorização até 7 anos). A eficácia é superior em indivíduos seropositivos previamente infectados com qualquer serotipo, dado que estes apresentam maior risco basal de dengue grave na reinfeção.

No que respeita à eficácia por serotipo, é importante notar que:

- A eficácia contra DENV-1 e DENV-2 é mais robusta e melhor documentada nos ensaios clínicos.
- Nos indivíduos seronegativos, não se evidenciou imunidade protetora para DENV-3; para DENV-4 não existem dados suficientes.
- Nos indivíduos seropositivos, a proteção é mais abrangente e consistente para todos os serotipos.

As vacinas contra a dengue foram desenvolvidas há poucos anos e os dados de vida real estão ainda em acumulação. A durabilidade da proteção a longo prazo e os critérios para eventuais doses de reforço necessitam de dados adicionais de imunogenicidade e de efetividade real.

## 2.3. ESQUEMA VACINAL

- Duas doses administradas por via subcutânea, com intervalo mínimo de três meses (mês 0 e mês 3).
- A proteção inicia-se aproximadamente 14 dias após a primeira dose; existe evidência de eficácia parcial entre a 1.<sup>a</sup> e a 2.<sup>a</sup> dose.
- Caso não seja possível completar o ciclo antes da partida, recomenda-se a administração da 1.<sup>a</sup> dose até 14 dias antes da viagem, informando o viajante sobre a proteção parcial.
- A 2.<sup>a</sup> dose, se não administrada antes da viagem, deve ser administrada não antes de 3 meses e preferencialmente no prazo de 12 meses após a 1.<sup>a</sup> dose.

**Viajantes de última hora:** é possível administrar a 1.<sup>a</sup> dose antes da viagem, mesmo que não seja viável completar o esquema antes da partida. Neste caso, a proteção máxima não é atingida antes da viagem, mas inicia-se cerca de 14 dias após a 1.<sup>a</sup> dose. A 2.<sup>a</sup> dose deverá ser realizada até aos 12 meses após a 1.<sup>a</sup> dose.

**Coadministração:** sendo a Qdenga® uma vacina viva atenuada administrada por via subcutânea, caso sejam administradas simultaneamente outras vacinas injetáveis, estas devem ser administradas em locais anatómicos distintos. Não existe contra-indicação formal à coadministração com outras vacinas inativadas; para vacinas vivas, recomenda-se administração simultânea ou com intervalo mínimo de 4 semanas.

## 2.2. SEGURANÇA

O perfil de segurança da Qdenga® é globalmente comparável ao de outras vacinas vivas atenuadas. Os efeitos adversos são geralmente ligeiros a moderados (dor no local de injeção, cefaleia, mialgia, astenia, eritema local) e autolimitados, resolvendo-se em poucos dias.

Após a autorização de introdução no mercado foram identificadas reações adversas adicionais, incluindo anafilaxia (rara), virémias transitórias e trombocitopenia transitória, que constam atualmente do resumo das características do medicamento (RCM).

As preocupações teóricas iniciais relativamente à amplificação dependente de anticorpos (ADE) e ao risco aumentado de dengue grave em indivíduos seronegativos, derivadas da experiência com a vacina CYD-TDV (Dengvaxia®), não foram confirmadas com o TAK-003 após quase sete anos de monitorização e milhões de doses administradas em países endémicos e não-endémicos.

## 2.4. CONTRAINDICAÇÕES E PRECAUÇÕES

Por ser uma vacina viva atenuada, aplicam-se as contra-indicações gerais deste tipo de vacinas:

- Imunodeficiência congénita ou adquirida grave (incluindo VIH com  $LT\ CD4+ \leq 200/mm^3$  ou  $\leq 15\%$  em crianças).
- Gravidez — a vacinação deve ser adiada; mulheres em idade fértil devem ser aconselhadas a evitar gravidez durante o período recomendado após a vacinação.
- Hipersensibilidade conhecida a qualquer componente da vacina.
- Doença febril aguda moderada a grave — adiar a vacinação até resolução.
- Terapêutica imunossupressora — pessoas que pretendem iniciar imunossupressão devem completar o esquema pelo menos 4 semanas antes do início do tratamento.
- Crianças com menos de 4 anos — não existem dados de segurança e eficácia nesta faixa etária.

# 03

## GRUPOS DE RISCO ACRESCIDO



Viajantes sem exposição prévia ao vírus da dengue (seronegativos) apresentam risco de infecção primária em zonas endémicas, sem imunidade natural.

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

- **Adultos com 65 ou mais anos:** maior risco de formas graves e complicações.
- **Pessoas com comorbilidades:** obesidade, diabetes mellitus, hipertensão arterial, doença cardiovascular, asma, doença renal crónica.
- **Seropositivos (infecção prévia documentada):** risco aumentado de dengue grave na reinfeção (segunda infecção por serotipo diferente); a vacinação tem valor protetor acrescido neste grupo.
- **Viajantes frequentes, de longa duração, expatriados ou imigrantes com viagens regulares a regiões endémicas:** maior probabilidade de exposição cumulativa e eventual seroconversão.
- **Grávidas:** transmissão materno-fetal documentada; possibilidade de complicações neonatais. A vacinação deve ser realizada antes da conceção.

# 04

## INDICAÇÕES DE VACINAÇÃO COM QDENGGA®

### PRINCÍPIOS ORIENTADORES

- A dengue não é endémica em Portugal continental, pelo que a vacinação não é recomendada para a população geral.
- A vacinação constitui uma ferramenta de prevenção individualizada, complementar às medidas de proteção pessoal.
- A decisão de vacinar deve resultar de consulta individualizada, com avaliação do perfil de risco do viajante, destino, duração e tipo de viagem.
- As medidas de proteção individual (repelentes, vestuário adequado, redes mosquiteiras) são sempre necessárias, independentemente do estado vacinal.

## 4.1. A QUEM RECOMENDAR A VACINA

- **Viajantes com destino a áreas endêmicas com epidemia ou surto ativo**, independentemente da duração da estadia e do serostatus (não carece de rastreio serológico prévio à vacinação).
- **Viajantes com destino a áreas endêmicas sem epidemia ou surto ativo**, recomendar vacinação em estadias superiores a 4 semanas, independentemente do serostatus.
- **Viajantes com infecção prévia documentada**— a eficácia vacinal é maior neste grupo e o risco de dengue grave numa 2ª infecção é superior; a vacinação tem, portanto, valor protetor acrescido.

- **Viajantes frequentes, de longa duração, expatriados, militares e imigrantes** com viagens regulares a regiões endêmicas — maior probabilidade de exposição cumulativa.
- **Viajantes com comorbilidades** que aumentem o risco de doença grave (obesidade, diabetes mellitus, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, asma, doença renal crónica).
- **Mulheres em idade fértil que pretendem engravidar durante estadia em zona de alto risco de dengue** — vacinar antes da concepção.

### POPULAÇÕES ESPECIAIS:

- **Crianças ≥ 4 anos:** elegíveis para vacinação, com a mesma avaliação de risco.
- **Adultos > 60 anos:** a vacinação pode ser considerada, especialmente em seropositivos ou em viajantes com comorbilidades, após avaliação individualizada.

A SPMV reconhece que a OMS chama a atenção para a proteção limitada em seronegativos para DENV-3 e ausência de dados para DENV-4. No entanto, até à data não existe evidência clínica do risco de doença grave por Antibody-dependent enhancement (ADE). A decisão deve ser individualizada e o viajante devidamente informado.

Grupo / Situação	Recomendação SPMV (Qdenga®)
Viajantes para áreas endêmicas com epidemia ou surto ativo	Recomendar vacinação independentemente da duração da estadia e do serostatus
Viajantes para áreas endêmicas sem epidemia ou surto ativo	Recomendar vacinação com estadias superiores a 4 semanas, independentemente do serostatus.
Viajantes seropositivos (infecção prévia documentada)	Recomendar — benefício protetor acrescido; risco aumentado de forma grave na reinfeção
Viajantes frequentes / longa duração / expatriados / militares / imigrantes	Recomendar — maior probabilidade de exposição cumulativa
Viajantes com comorbilidades (obesidade, DM, HTA, cardiovascular, asma, DRC)	Recomendar se exposição significativa; ponderação individual benefício-risco
Crianças ≥ 4 anos	Recomendar em viagens de risco, com avaliação individualizada
Adultos > 60 anos	Considerar, especialmente em seropositivos ou com comorbilidades
Grávidas	Vacinar antes da concepção; contraindicado durante a gravidez

Recomenda-se a administração da Qdenga® idealmente com pelo menos 14 dias de antecedência antes da exposição potencial, uma vez que a proteção parcial se inicia nesse período. Para completar o esquema vacinal, a 2.ª dose deve ser administrada 3 meses após a 1.ª dose.

# 05

## CONTRAINDIÇÕES E PRECAUÇÕES DA QDENGAR<sup>®</sup>



As seguintes informações referem-se à Qdenga® (TAK-003), vacina viva atenuada tetravalente disponível em Portugal.

## 5.1. CONTRAINDICAÇÕES ABSOLUTAS

- **Hipersensibilidade** conhecida ao princípio ativo ou a qualquer excipiente da vacina.
- **Imunodeficiência primária ou adquirida grave**, incluindo VIH com LT CD4+  $\leq 200/\text{mm}^3$  (ou  $\leq 15\%$  em crianças).
- **Gravidez.**
- **Crianças com menos de 4 anos.**

## 5.2. PRECAUÇÕES

- **Imunodeprimidos com grau moderado de imunossupressão:** avaliar individualmente; a resposta imunológica pode ser subótima.
- **Doença febril aguda:** adiar a vacinação até resolução.
- **Início previsto de terapêutica imunossupressora:** completar o esquema pelo menos 4 semanas antes.
- **Mulheres em idade fértil:** aconselhar a evitar gravidez durante o período recomendado após a vacinação (ver RCM).
- **Coadministração com outras vacinas injetáveis:** administrar em locais anatómicos distintos; para vacinas vivas, administração simultânea ou com intervalo mínimo de 4 semanas.

# 06

## CONTEXTO EUROPEU E PERSPETIVA PORTUGUESA



A dengue está a expandir-se para novas áreas geográficas, incluindo a Europa. Em 2024, o ECDC documentou transmissão autóctone em França, Itália e Espanha (308 casos no total), impulsionada pela presença crescente de vetores competentes — nomeadamente o *Aedes albopictus* — em regiões de clima temperado. Em fevereiro de 2026, mantinha-se transmissão ativa nos territórios ultramarinos franceses (Martinica, Guadalupe e Reunião).

### **Em Portugal, a situação é particularmente relevante por duas razões distintas:**

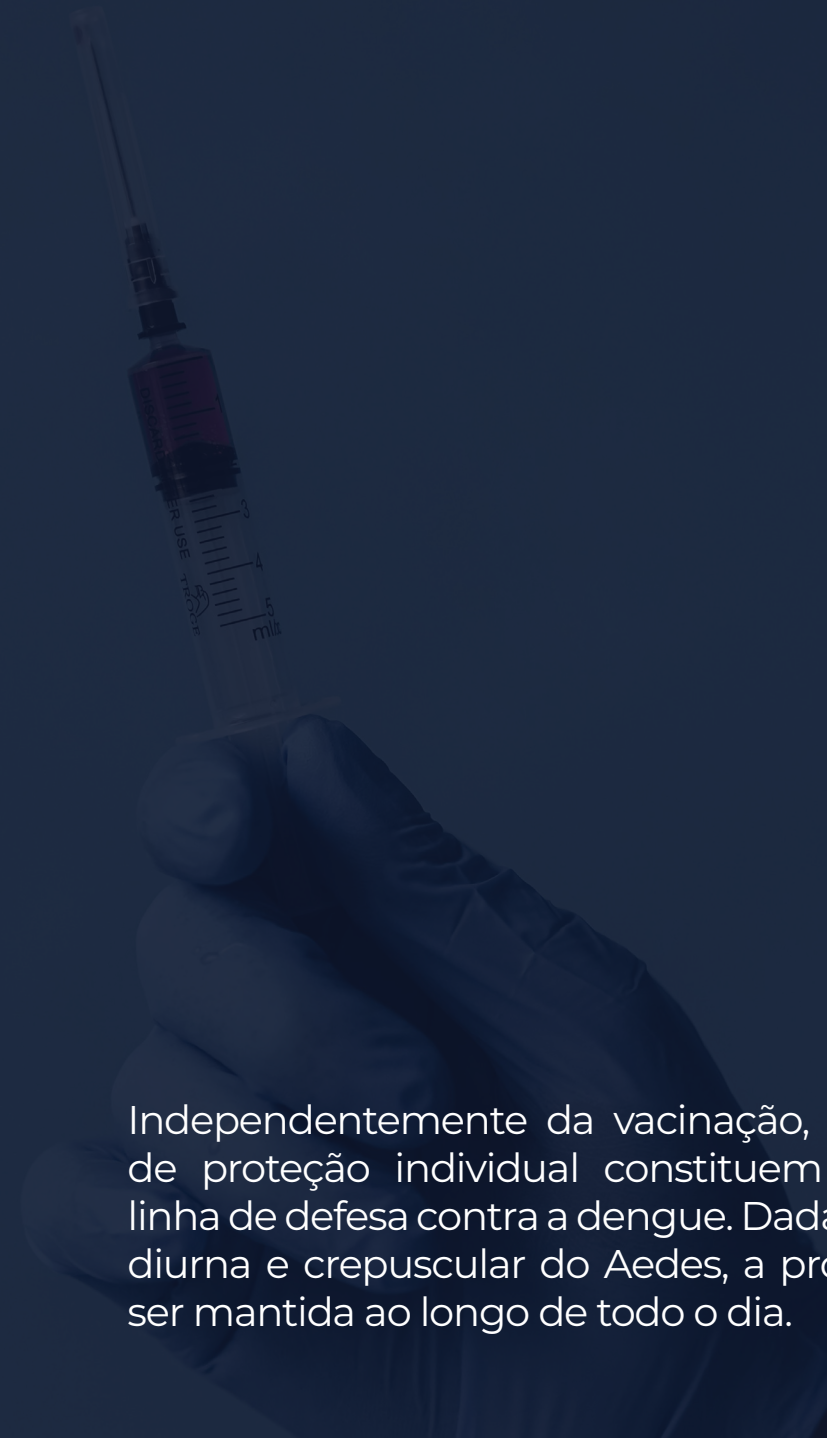
- **Madeira:** O *Aedes aegypti* encontra-se estabelecido na ilha desde há décadas. Em 2012-2013, ocorreu um surto com mais de 2 000 casos confirmados, o primeiro surto de dengue documentado em território europeu. O risco de transmissão local perante importação de casos virémicos mantém-se real e permanente.
- **Portugal continental e Açores:** A presença e expansão do *Aedes albopictus*, especialmente nas regiões do Algarve, Alentejo Litoral e Grande Lisboa, cria condições para eventual transmissão local no período estival, cenário que o ECDC considera plausível face às tendências climáticas.

### **Face a este contexto, a SPMV considera que:**

- A Qdenga® deve ser a vacina de referência para todas as indicações de vacinação contra a dengue em viajantes portugueses.
- A consulta de medicina do viajante tem um papel fundamental na avaliação individualizada do risco e na recomendação da vacinação para os grupos elegíveis.
- Os viajantes para a Madeira provenientes de zonas não endémicas, ou viajantes internacionais que passam pela Madeira, devem ser informados do risco local e da eventual necessidade de vacinação.

# 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

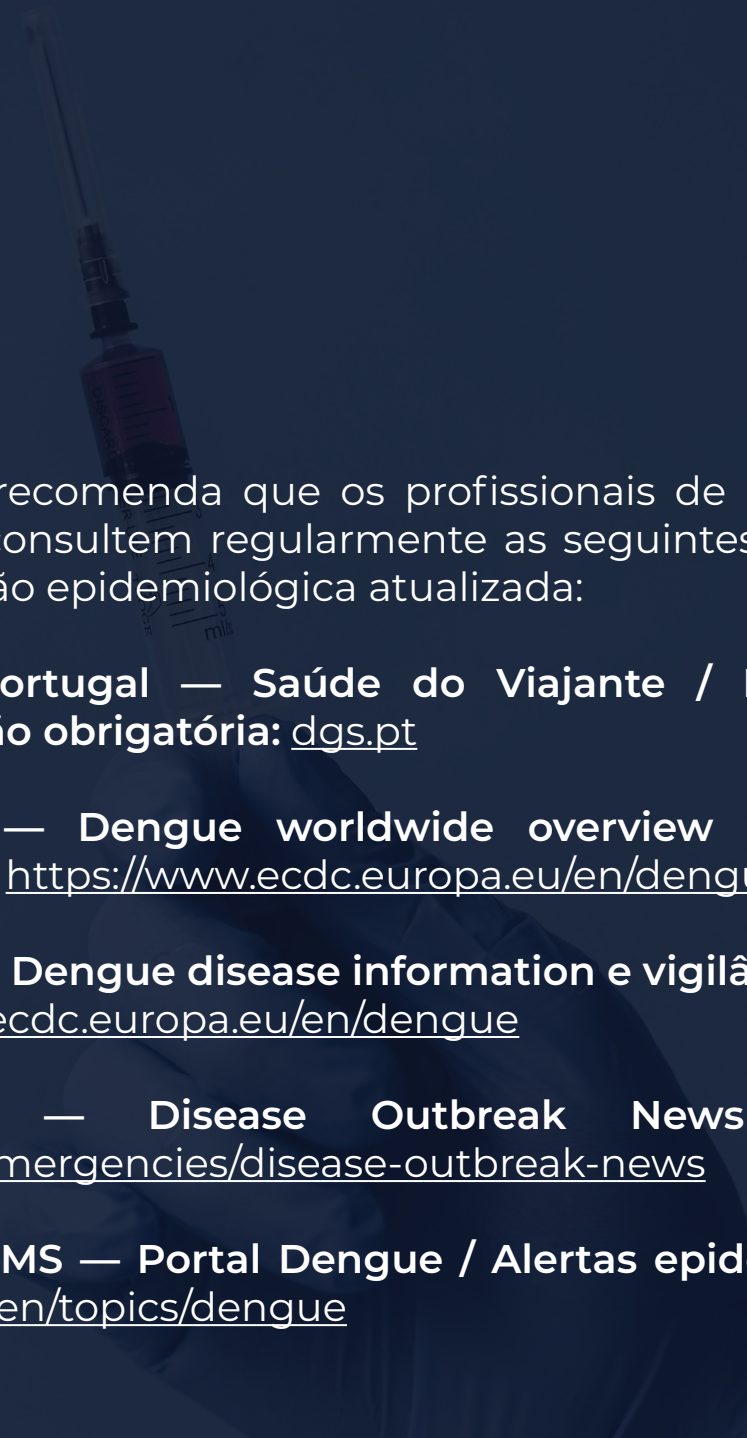
- Evitar a acumulação de água parada em recipientes (vasos, pneus, baldes), que constitui local de reprodução preferencial do Aedes.
- Manter recipientes de água tapados.

## 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 endêmica.

# 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 — Dengue worldwide overview** (atualizações mensais): <https://www.ecdc.europa.eu/en/dengue-monthly>
- **ECDC — Dengue disease information e vigilância sazonal UE/EEA:** [ecdc.europa.eu/en/dengue](https://ecdc.europa.eu/en/dengue)
- **OMS — Disease Outbreak News (dengue):** [who.int/emergencies/disease-outbreak-news](https://who.int/emergencies/disease-outbreak-news)
- **OPAS/OMS — Portal Dengue / Alertas epidemiológicos:** [paho.org/en/topics/dengue](https://paho.org/en/topics/dengue)

# 09

## ORIENTAÇÕES PÓS-VIAGEM



## **O viajante deve ser informado de que:**

- A febre que surge nos 14 dias após regressar de uma área endêmica deve ser avaliada clinicamente com urgência, com pesquisa de dengue (NS1, serologia IgM/IgG, RT-PCR) segundo o período de evolução da doença.
- Os sinais/sintomas de alerta/gravidade para dengue grave que justifiquem observação clínica: alterações neurológicas, dor abdominal intensa e contínua, hemorragias espontâneas, vômitos persistentes, alteração de consciência, dispneia, fadiga devem motivar um recurso aos cuidados de saúde e observação médica.
- A dengue não se transmite diretamente de pessoa para pessoa, mas o doente virémico pode servir de fonte de infecção para mosquitos locais — reforçando a importância da proteção contra picadas durante a fase aguda.
- Em caso de suspeita de dengue, devem ser evitados anti-inflamatórios não esteroides (AINE) e aspirina pelo risco hemorrágico; recomenda-se paracetamol para controlo da febre e dor.
- Deve ser notificada à DGS como doença de declaração obrigatória.

# 10

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Dengue and severe dengue — Fact Sheet. Agosto 2025. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
2. WHO Position Paper on Dengue Vaccines. Weekly Epidemiological Record, 3 maio 2024, 99(18):203–224.
3. ECDC. Dengue worldwide overview — Situation update, fevereiro 2026. <https://www.ecdc.europa.eu/en/dengue-monthly>
4. ECDC. Dengue — Disease information. <https://www.ecdc.europa.eu/en/dengue>
5. Tricou V et al. Long-term efficacy and safety of a tetravalent dengue vaccine (TAK-003): 4.5-year results. Lancet Glob Health. 2024;12(2):e257–270.
6. Ranzani OT et al. Effectiveness of the TAK-003 dengue vaccine in adolescents during the 2024 outbreak in São Paulo, Brazil. Lancet Infect Dis. 2025.
7. Cracknell Daniels B, Ferguson NM, Dorigatti I. Efficacy, public health impact and optimal use of the Takeda dengue vaccine. Nat Med. 2025;31(8):2663–2672.
8. EMA. Qdenga — Summary of Product Characteristics. <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/qdenga>
9. PAHO. Dengue — Epidemiological situation, Region of the Americas. 2026. <https://www.paho.org/en/topics/dengue>
10. Wilder-Smith A, Cherian T, Hombach J. Dengue Vaccine Development and Deployment into Routine Immunization. Vaccines. 2025;13(5):483.
11. Jelinek T et al. The Tolerability of the Dengue Vaccine TAK-003 (Qdenga®) in German Travelers. Trop Med Infect Dis. 2025;10:352.

## 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

