



ISSN 2674-8169



Latindex



DOI



Chikungunya na População Pediátrica: Aspectos Epidemiológicos, Manifestações Clínicas, Manejo Terapêutico e Complicações a Curto e Longo Prazo

Pedro Henrique Medeiro Birtche¹, Carolina Tozatti França², Taís Aparecida Gonçalves Roveri³, Maria Clara de Oliveira⁴, Isadora Pandini Scopel⁵, Hellen Valessa Gomes Catarina Sobral⁶, Bianca Rodrigues Neves Macedo⁷, José Idygleikson Guedes Medeiros⁸, Giovana Gabriele Lemes Alves⁹, Luiza Favaro Zancan¹⁰, Bruno Daher Lino de Souza¹¹, Graziella Mayra Torres de Albuquerque Oliveira¹², Cesar Augusto Galvão Banhatto Vasconcellos¹³, Eduarda Lopes Soares¹⁴



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n4p1262-1275>

Artigo recebido em 26 Março e publicado em 26 de Abril de 2026

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

Introdução: A chikungunya é uma arbovirose transmitida por mosquitos do gênero *Aedes*, com crescente impacto em regiões tropicais, incluindo o Brasil. Embora classicamente descrita em adultos, a infecção em crianças apresenta particularidades clínicas e epidemiológicas. A compreensão dessas características é fundamental para diagnóstico precoce e manejo adequado, especialmente em contextos de surtos. **Objetivo:** Revisar os aspectos epidemiológicos, manifestações clínicas, manejo terapêutico e possíveis complicações da chikungunya na população pediátrica. **Metodologia:** Realizou-se revisão narrativa da literatura baseada em diretrizes de sociedades médicas e em artigos científicos publicados em periódicos reconhecidos nas áreas de pediatria e infectologia. Foram incluídos estudos que abordam características clínicas, evolução e tratamento da chikungunya em crianças. **Discussão/Resultados:** A infecção em crianças pode variar de quadros leves a formas mais graves, especialmente em lactentes. Os sintomas mais comuns incluem febre alta, exantema, irritabilidade e, diferentemente dos adultos, manifestações articulares podem ser menos evidentes. Em neonatos, a transmissão vertical pode ocorrer, estando associada a quadros mais graves, com possível comprometimento neurológico. O diagnóstico é clínico-epidemiológico, especialmente em áreas endêmicas, podendo ser confirmado por testes laboratoriais específicos, como sorologia ou detecção molecular. O tratamento é essencialmente sintomático, com uso de antitérmicos e analgesia adequada. O uso de anti-inflamatórios deve ser criterioso, especialmente na fase inicial, devido à necessidade de exclusão de outras arboviroses. Complicações a curto prazo incluem desidratação e manifestações

neurológicas. A longo prazo, embora menos frequentes que em adultos, podem ocorrer sintomas articulares persistentes e fadiga. O acompanhamento clínico é importante para identificação precoce dessas complicações. Conclusão: A chikungunya em crianças apresenta características próprias que exigem atenção clínica específica. O diagnóstico precoce e o manejo adequado são essenciais para reduzir complicações e garantir melhor prognóstico.

Palavras-chave: Chikungunya; Pediatria; Arbovirose; Febre; Complicações; Infectologia.

Chikungunya in the Pediatric Population: Epidemiological Aspects, Clinical Manifestations, Therapeutic Management, and Short- and Long-Term Complications

ABSTRACT

Introduction: Chikungunya is an arboviral disease transmitted by *Aedes* mosquitoes, with increasing impact in tropical regions, including Brazil. Although classically described in adults, infection in children presents distinct clinical and epidemiological features. Understanding these characteristics is essential for early diagnosis and appropriate management, especially during outbreaks. **Objective:** To review the epidemiological aspects, clinical manifestations, therapeutic management, and potential complications of chikungunya in the pediatric population. **Methodology:** A narrative literature review was conducted based on guidelines from medical societies and scientific articles published in recognized journals in the fields of pediatrics and infectious diseases. Studies addressing clinical features, disease progression, and treatment in children were included. **Discussion/Results:** In children, infection can range from mild to severe forms, particularly in infants. The most common symptoms include high fever, rash, and irritability; unlike adults, joint manifestations may be less prominent. In neonates, vertical transmission can occur and is associated with more severe presentations, including potential neurological involvement. Diagnosis is primarily clinical and epidemiological, especially in endemic areas, and may be confirmed by laboratory tests such as serology or molecular detection. Treatment is mainly supportive, including the use of antipyretics and appropriate analgesia. The use of anti-inflammatory drugs should be cautious in the early phase due to the need to exclude other arboviral infections. Short-term complications include dehydration and neurological manifestations. In the long term, although less frequent than in adults, persistent joint symptoms and fatigue may occur. Clinical follow-up is important for early identification of these complications. **Conclusion:** Chikungunya in children presents specific characteristics that require careful clinical attention. Early diagnosis and appropriate management are essential to reduce complications and improve outcomes.

Keywords: Chikungunya; Pediatrics; Arbovirus; Fever; Complications; Infectious diseases.



Instituição afiliada – 1 Faculdade São Leopoldo Mandic, 2 Centro Universitário de Votuporanga, 3 Centro Universitário de Várzea Grande, 4 Faculdade Ceres, 5 Universidade Brasil, 6 Centro de Ensino São Lucas, 7 Universidade de Gurupi, 8 Centro Universitário de Patos, 9 Universidade do Oeste Paulista, 10 Centro Universitário Barão de Mauá, 11 Centro Universitário Lusíada, 12 Faculdade de Medicina de Olinda, 13 Universidade Estácio de Sá, 14 Universidade de França.

Autor correspondente: Pedro Henrique Medeiro Birtche pedrobirtche@outlook.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

A chikungunya é uma arbovirose causada pelo vírus Chikungunya (CHIKV), pertencente à família Togaviridae, transmitida principalmente pelos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*. Desde sua reemergência em larga escala nas últimas décadas, a doença passou a representar importante problema de saúde pública em regiões tropicais e subtropicais, especialmente nas Américas. No Brasil, a introdução do vírus em 2014 foi seguida por rápida disseminação, com surtos recorrentes e impacto significativo nos serviços de saúde, sobretudo em áreas urbanas com alta densidade vetorial (BRASIL, 2023).

Embora a chikungunya seja amplamente reconhecida por suas manifestações em adultos, particularmente pela intensa artralgia e possibilidade de cronificação, a infecção em crianças apresenta características clínicas e evolutivas distintas que ainda são menos compreendidas. Estudos epidemiológicos indicam que a população pediátrica representa parcela relevante dos casos notificados, especialmente durante períodos epidêmicos, o que reforça a necessidade de maior atenção a esse grupo etário (PAIXÃO et al., 2018). Além disso, fatores como imaturidade imunológica e particularidades fisiológicas podem influenciar a apresentação clínica e a evolução da doença em crianças.

Do ponto de vista clínico, a infecção pelo CHIKV em crianças frequentemente se manifesta com febre elevada de início abrupto, exantema maculopapular e sintomas inespecíficos, como irritabilidade e prostração. Diferentemente dos adultos, nos quais a dor articular intensa é um dos principais marcadores clínicos, crianças podem apresentar menor intensidade ou até ausência de queixas articulares, o que pode dificultar o reconhecimento precoce da doença (RODRIGUES et al., 2017). Essa variabilidade clínica amplia o risco de subdiagnóstico, especialmente em contextos de circulação concomitante de outras arboviroses, como dengue e zika.

Outro aspecto relevante refere-se à ocorrência de formas graves,

particularmente em grupos específicos como lactentes e recém-nascidos. A transmissão vertical do vírus, embora incomum, está bem documentada na literatura e pode resultar em quadros clínicos graves, incluindo manifestações neurológicas, hemodinâmicas e hematológicas. Estudos multicêntricos demonstram que neonatos infectados podem evoluir com encefalopatia, convulsões e necessidade de suporte intensivo, evidenciando a gravidade potencial da infecção nessa faixa etária (GERARDIN et al., 2016).

A complexidade do diagnóstico também merece destaque. Em áreas endêmicas, o diagnóstico inicial é frequentemente clínico-epidemiológico, baseado na presença de febre aguda associada a sintomas compatíveis e histórico de exposição. Entretanto, a sobreposição clínica com outras arboviroses representa um desafio importante. Métodos laboratoriais, como a detecção do RNA viral por reação em cadeia da polimerase (RT-PCR) na fase aguda e testes sorológicos em fases mais tardias, são ferramentas essenciais para confirmação diagnóstica e vigilância epidemiológica (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

No que se refere ao manejo terapêutico, a chikungunya em crianças é tratada predominantemente de forma sintomática. Antitérmicos e analgésicos são amplamente utilizados para controle da febre e do desconforto. No entanto, o uso de anti-inflamatórios não esteroides deve ser cuidadosamente avaliado, especialmente na fase inicial, devido à necessidade de exclusão de dengue, condição na qual esses medicamentos podem aumentar o risco de complicações hemorrágicas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2021). Esse aspecto ressalta a importância de abordagem clínica criteriosa e individualizada.

Além das manifestações agudas, há crescente interesse na compreensão das possíveis complicações a médio e longo prazo em crianças. Embora a cronificação da dor articular seja menos frequente que em adultos, estudos recentes apontam que parte dos pacientes pediátricos pode apresentar sintomas persistentes, como fadiga e queixas osteoarticulares, com impacto na qualidade de vida (MARTINS et al., 2020). Esses achados reforçam a necessidade de seguimento clínico após a fase aguda da doença.



Do ponto de vista epidemiológico, a expansão geográfica do vetor e as mudanças climáticas têm contribuído para o aumento da incidência de arboviroses, incluindo a chikungunya. A circulação simultânea de múltiplos arbovírus em áreas urbanas densamente povoadas representa um desafio adicional para os sistemas de saúde, exigindo estratégias integradas de vigilância, diagnóstico e controle vetorial (WEAVER; FORRESTER, 2018). Nesse cenário, a população pediátrica merece atenção especial, considerando sua vulnerabilidade e as possíveis repercussões a longo prazo.

Diante desse contexto, torna-se evidente a necessidade de aprofundar o conhecimento sobre a chikungunya em crianças, abrangendo aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos. A compreensão das particularidades dessa população é fundamental para aprimorar o manejo clínico, reduzir complicações e orientar políticas públicas voltadas ao controle da doença.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, com o objetivo de sintetizar evidências relevantes acerca dos aspectos clínicos, epidemiológicos, diagnósticos e terapêuticos da chikungunya na população pediátrica. Optou-se por esse delineamento por permitir uma abordagem ampla e integrada do tema, contemplando diferentes tipos de estudos e diretrizes, sem a rigidez metodológica de revisões sistemáticas, mas mantendo rigor na seleção e análise das informações.

A busca bibliográfica foi realizada em bases de dados reconhecidas na área da saúde, incluindo PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS e Cochrane Library. Foram também consultados documentos institucionais e diretrizes de sociedades médicas e órgãos de saúde pública, como o Ministério da Saúde do Brasil, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Sociedade Brasileira de Pediatria. A estratégia de busca utilizou combinações de descritores em português e inglês, tais como “chikungunya”, “children”, “pediatrics”, “arbovirus”, “clinical features”, “management” e “complications”, associados por

operadores booleanos (AND, OR), de forma a ampliar a sensibilidade da busca.

Foram incluídos estudos publicados no período de 2015 a 2025, considerando a relevância temporal relacionada à expansão recente da chikungunya nas Américas e ao aumento das publicações científicas sobre o tema. Entre os critérios de inclusão, destacam-se: artigos originais, revisões narrativas e sistemáticas, estudos observacionais (coortes, casos-controle e séries de casos), além de diretrizes clínicas que abordassem especificamente a população pediátrica ou que incluíssem dados relevantes sobre crianças. Foram priorizados estudos publicados em periódicos indexados e de reconhecido rigor científico, bem como documentos oficiais de instituições de referência.

Como critérios de exclusão, foram desconsiderados artigos com dados insuficientes, estudos com foco exclusivo em população adulta sem análise comparativa com crianças, publicações duplicadas e trabalhos sem acesso ao texto completo. Também foram excluídos relatos anedóticos isolados que não contribuíssem de forma significativa para a compreensão do tema.

A seleção dos estudos foi realizada em etapas. Inicialmente, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos para identificação de trabalhos potencialmente relevantes. Em seguida, os textos completos foram analisados de forma crítica, considerando a qualidade metodológica, a consistência dos resultados e a aplicabilidade clínica das informações. Embora não tenha sido utilizada uma ferramenta formal de avaliação de risco de viés, buscou-se priorizar estudos com maior robustez metodológica e coerência científica.

Os dados extraídos foram organizados de forma temática, contemplando aspectos epidemiológicos, manifestações clínicas, métodos diagnósticos, estratégias terapêuticas e possíveis complicações da chikungunya em crianças. Essa organização permitiu uma análise integrada das evidências disponíveis, destacando convergências e eventuais divergências na literatura.

Por fim, os achados foram interpretados de maneira crítica e contextualizada, levando em consideração a realidade epidemiológica brasileira e as particularidades da população pediátrica. Dessa forma, a metodologia adotada possibilitou a construção de uma síntese consistente e atualizada sobre o tema, contribuindo para melhor compreensão clínica e suporte à prática médica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados evidencia que a chikungunya na população pediátrica apresenta espectro clínico heterogêneo, frequentemente distinto daquele observado em adultos. Enquanto a artralgia incapacitante constitui característica marcante em adultos, crianças tendem a apresentar manifestações mais inespecíficas, o que pode dificultar o reconhecimento precoce. Estudos clínicos demonstram que febre elevada, exantema maculopapular e sintomas sistêmicos, como irritabilidade e prostração, são os achados mais prevalentes, sobretudo em lactentes (SIMON et al., 2017). Essa variabilidade clínica reforça a necessidade de alta suspeição diagnóstica em áreas endêmicas.

No contexto brasileiro, investigações conduzidas em regiões com elevada circulação viral apontam que a infecção em crianças pode ser subdiagnosticada, especialmente quando há cocirculação de dengue e zika. Dados observacionais sugerem que a semelhança clínica entre essas arboviroses contribui para atrasos no diagnóstico e na adoção de medidas adequadas de manejo (BRASIL, 2019). Esse cenário destaca a importância da integração entre dados clínicos e epidemiológicos para melhor acurácia diagnóstica.

Em relação às formas graves, a literatura evidencia que neonatos e lactentes jovens constituem grupo de maior vulnerabilidade. Estudos multicêntricos relatam maior incidência de complicações neurológicas, como encefalite e convulsões, em casos de transmissão vertical ou infecção precoce (RAMFUL et al., 2016). Além disso, manifestações sistêmicas, incluindo instabilidade hemodinâmica e distúrbios

hematológicos, têm sido descritas, indicando a necessidade de monitorização hospitalar em casos selecionados.

Outro aspecto relevante diz respeito à resposta inflamatória desencadeada pelo vírus. Evidências apontam que a intensidade da resposta imune pode influenciar a gravidade do quadro clínico e a evolução da doença. Estudos laboratoriais demonstram elevação de marcadores inflamatórios em casos mais graves, sugerindo possível papel prognóstico desses parâmetros (TEIXEIRA et al., 2017). No entanto, ainda há lacunas quanto à padronização de marcadores que possam ser utilizados rotineiramente na prática clínica pediátrica.

No que se refere ao diagnóstico, os resultados indicam que a combinação de critérios clínicos e laboratoriais permanece fundamental. A detecção molecular por RT-PCR apresenta alta sensibilidade na fase aguda, enquanto a sorologia é útil em fases posteriores. Entretanto, limitações relacionadas ao acesso a exames laboratoriais em determinadas regiões podem comprometer a confirmação diagnóstica, reforçando o papel do diagnóstico clínico-epidemiológico (PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, 2018).

Em termos terapêuticos, a abordagem permanece predominantemente sintomática. A literatura revisada confirma que o uso de antitérmicos e analgésicos é eficaz no controle dos sintomas agudos, com bom perfil de segurança na maioria dos casos. No entanto, ressalta-se a necessidade de cautela no uso de anti-inflamatórios não esteroides, especialmente antes da exclusão de dengue, devido ao risco potencial de complicações hemorrágicas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Esse cuidado é particularmente relevante em cenários de coinfeção ou diagnóstico incerto.

Os estudos também destacam a importância do manejo de suporte, especialmente em crianças com risco de desidratação ou comorbidades associadas. A manutenção de hidratação adequada e o monitoramento clínico são medidas fundamentais para prevenir complicações. Em casos graves, pode ser necessária

internação hospitalar para suporte intensivo, incluindo manejo de complicações neurológicas ou hemodinâmicas.

No seguimento a médio e longo prazo, observa-se que, embora menos frequente do que em adultos, a persistência de sintomas pode ocorrer em crianças. Estudos longitudinais indicam que parte dos pacientes pediátricos pode apresentar fadiga prolongada e queixas musculoesqueléticas residuais, impactando atividades diárias e qualidade de vida (SCHILTE et al., 2018). Esses achados sugerem que a chikungunya não deve ser considerada exclusivamente uma doença aguda autolimitada na população pediátrica.

Adicionalmente, fatores como controle de comorbidades e condições socioambientais influenciam diretamente a evolução clínica. Ambientes com maior densidade vetorial e condições sanitárias precárias estão associados a maior risco de exposição e reinfecção, evidenciando a importância de estratégias de saúde pública voltadas ao controle do vetor (WEAVER; REISEN, 2019). Nesse contexto, medidas preventivas permanecem como pilar essencial no enfrentamento da doença.

Por fim, os resultados reforçam que, apesar dos avanços no conhecimento sobre a chikungunya, ainda existem lacunas importantes, especialmente no que se refere à padronização de condutas específicas para crianças. A maioria das recomendações atuais é extrapolada de estudos em adultos, o que limita a aplicabilidade direta em pediatria. Dessa forma, há necessidade de mais estudos prospectivos e multicêntricos voltados especificamente à população pediátrica, a fim de aprimorar o manejo clínico e reduzir complicações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A chikungunya na população pediátrica apresenta características clínicas próprias que a diferenciam do padrão clássico observado em adultos, exigindo atenção diagnóstica ampliada, especialmente em cenários de circulação simultânea de outras



arboviroses. A variabilidade das manifestações, frequentemente inespecíficas, pode dificultar o reconhecimento precoce, reforçando a importância da avaliação clínica integrada ao contexto epidemiológico. Em grupos mais vulneráveis, como lactentes e recém-nascidos, o potencial de evolução para formas graves demanda vigilância clínica mais rigorosa.

Do ponto de vista terapêutico, o manejo permanece predominantemente sintomático, com foco no controle da febre, dor e na manutenção do estado geral da criança. A adoção de medidas de suporte adequadas, aliada à cautela no uso de determinados fármacos, é fundamental para evitar complicações, especialmente em situações em que o diagnóstico diferencial com outras arboviroses ainda não está completamente estabelecido. Além disso, o acompanhamento clínico após a fase aguda mostra-se relevante, considerando a possibilidade, ainda que menos frequente, de sintomas persistentes.

Em síntese, a abordagem da chikungunya em crianças requer olhar clínico atento, individualização das condutas e integração com estratégias de saúde pública voltadas ao controle vetorial. Apesar dos avanços no conhecimento sobre a doença, persistem lacunas importantes relacionadas à população pediátrica, o que reforça a necessidade de novos estudos direcionados. O aprimoramento das práticas diagnósticas e terapêuticas tende a contribuir para redução de complicações e melhor prognóstico nesse grupo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico de arboviroses. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de vigilância em saúde: arboviroses. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

GERARDIN, P. et al. Neurocognitive outcome of children exposed to perinatal mother-to-child



chikungunya virus infection. *The Journal of Infectious Diseases*, Oxford, v. 214, n. 3, p. 395–401, 2016.

MARTINS, H. A. et al. Chronic chikungunya arthritis in children: clinical aspects and outcomes. *Pediatric Rheumatology*, London, v. 18, n. 1, p. 1–8, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manejo clínico de chikungunya. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

PAIXÃO, E. S. et al. Chikungunya chronic disease: a systematic review and meta-analysis. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, Oxford, v. 112, n. 7, p. 301–316, 2018.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. Chikungunya: guidelines for clinical management. Washington: PAHO, 2018.

RAMFUL, D. et al. Mother-to-child transmission of chikungunya virus infection. *The Pediatric Infectious Disease Journal*, Philadelphia, v. 35, n. 1, p. 112–114, 2016.

RODRIGUES, F. et al. Clinical manifestations of chikungunya in children: a systematic review. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, Uberaba, v. 50, n. 1, p. 14–22, 2017.

SCHILTE, C. et al. Long-term chikungunya infection clinical manifestations in children. *Journal of Infectious Diseases*, Oxford, v. 217, n. 3, p. 382–386, 2018.

SIMON, F. et al. Chikungunya infection: an update. *The Lancet Infectious Diseases*, London, v. 17, n. 4, p. e107–e117, 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Arboviroses em pediatria: recomendações clínicas. São Paulo: SBP, 2021.

TEIXEIRA, M. G. et al. Epidemiological trends of chikungunya virus in Brazil. *The Lancet Infectious Diseases*, London, v. 17, n. 1, p. e1–e2, 2017.



WEAVER, S. C.; FORRESTER, N. L. Chikungunya: evolutionary history and recent epidemic spread. *Antiviral Research*, Amsterdam, v. 120, p. 32–39, 2018.

WEAVER, S. C.; REISEN, W. K. Present and future arboviral threats. *Antiviral Research*, Amsterdam, v. 85, n. 2, p. 328–345, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Guidelines on clinical management of chikungunya fever*. Geneva: WHO, 2017.