

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA FEBRE CHIKUNGUNYA DOS ÚLTIMOS 5 ANOS EM ANÁPOLIS

Amanda Estéphane da Costa Pinto¹

Gabrielle Araujo Debastiani¹

Laila Luiza da Silva¹

Nathália da Mata Cardoso¹

Larisse Dalla Libera²

Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA^{1,2}

RESUMO

Introdução: A febre Chikungunya, causada pelo vírus *Chikungunya* (CHIKV) e transmitida pelo *Aedes aegypti*, representa um importante problema de saúde pública no Brasil. Após os primeiros casos autóctones em 2014, a doença vem se expandindo em diversas regiões, incluindo Goiás. Em Anápolis, compreender a evolução epidemiológica da infecção é fundamental para subsidiar estratégias de prevenção. **Objetivo:** Analisar os aspectos epidemiológicos da febre Chikungunya em Anápolis-GO nos últimos cinco anos, identificando perfil sociodemográfico, distribuição temporal e manifestações clínicas. **Método:** Trata-se de um estudo observacional, de caráter ecológico, realizado com dados secundários do SINAN e da Secretaria Municipal de Saúde, referentes ao período de 2020 a 2024. Foram avaliadas variáveis como sexo, faixa etária e sintomas relatados. **Resultados:** No período, foram confirmados 170 casos. A ocorrência foi baixa em 2020 e 2021 (2 casos em cada ano), mas cresceu significativamente a partir de 2022, atingindo pico em 2023 (46,4% das notificações). Houve predominância feminina (59,4%), e a faixa etária mais afetada foi a de 20 a 44 anos (44,7%). Os sintomas mais frequentes foram febre e mialgia (84,7%), cefaleia (70,6%) e artralgia (64,7%). **Conclusão:** A análise revelou aumento expressivo da Chikungunya em Anápolis, sobretudo após a pandemia de COVID-19. O perfil identificado aponta para maior impacto em mulheres e adultos economicamente ativos. Os resultados destacam a importância do fortalecimento da vigilância epidemiológica e das medidas de controle vetorial para reduzir a incidência e os impactos da doença.

Palavras-chave: Febre de Chikungunya; Epidemiologia; Infecções por Arbovírus.

INTRODUÇÃO

O vírus Chikungunya (CHIKV), um alfavírus da família **Togaviridae**, é transmitido principalmente pelo *Aedes aegypti*, também vetor da dengue e zika^{1,2}. No Brasil, os primeiros casos autóctones ocorreram em 2014, na Bahia e no Amapá³. Até novembro de 2023, foram notificados 143.739 casos prováveis, correspondendo a 67,4/100 mil habitantes, o que representa redução de 41% em relação a 2022⁴.

Em Goiás, até o primeiro semestre de 2024, foram registrados 5.031 casos e 2 óbitos, enquanto Anápolis notificou 77 casos em 2023, dos quais 69 foram confirmados, evidenciando a limitada efetividade das políticas públicas e do controle de criadouros do vetor⁵.

O CHIKV apresenta período de incubação de 3 a 7 dias, seguido de 2 a 12 dias até o aparecimento dos sintomas⁶. O vírus utiliza glicoproteínas de envelope E1 e E2 para facilitar a entrada nas células hospedeiras e escapar da resposta imune⁷. Clinicamente, a doença pode ser dividida em fases aguda, subaguda e crônica, com sintomas mais frequentes como artralgia intensa, febre, cefaleia e náusea, podendo evoluir para complicações persistentes, principalmente em mulheres, idosos e imunocomprometidos^{8,9,10}.

Não há antivirais específicos para o CHIKV; o tratamento é de suporte, com hidratação e analgésicos, evitando alguns anti-inflamatórios. A prevenção depende do controle do vetor por meio da eliminação de criadouros, inseticidas, controle biológico e ações educativas^{4,11}. Diante desse contexto, é urgente analisar a vigilância e prevenção da febre Chikungunya, correlacionando os dados epidemiológicos de Goiás e do município de Anápolis com as medidas institucionais e a participação da comunidade.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo observacional, ecológico, que analisou casos confirmados de Chikungunya em Anápolis-GO (2020–2024), considerando variáveis sociodemográficas, clínico-epidemiológicas e distribuição temporal. Foram incluídos todos os casos notificados no SINAN e na Secretaria Municipal de Saúde, excluídas duplicidades e registros incompletos.

Os dados, obtidos junto à Vigilância Epidemiológica, foram tabulados no Excel e analisados no SPSS por frequências e estatística descritiva. Por se tratar de dados públicos, não houve necessidade de aprovação ética (Resolução nº 510/2016).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre 2020 e 2024, foram confirmados 170 casos de Chikungunya em Anápolis-GO. Nos anos de 2020 e 2021 registraram-se apenas dois casos em cada, mas a partir de 2022 houve aumento progressivo, com pico em 2023 (46,4% do total) (Tabela 1). Houve predominância feminina (59,4%), com 101 casos, em comparação a 69 em homens (40,6%). A faixa etária mais afetada foi de 20 a 44 anos (44,7%), seguida de

45 a 59 anos (18,2%) e idosos ≥ 60 anos (17,6%), enquanto crianças de 0 a 12 anos apresentaram menor incidência.

Tabela 1. Número de casos confirmados entre 2020 aa 2024 distribuídos por sexo e faixa etária.

	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Sexo						
Feminino	2	0	20	51	28	101
Masculino	0	2	17	28	22	69
Total	2	2	37	79	50	170
Faixa etária						
0 a 5	0	0	1	0	2	3
6 a 12	0	0	4	2	1	7
13 a 19	1	0	6	13	3	23
20 a 44	0	2	16	37	21	76
45 a 59	1	0	3	14	13	31
60 ou mais	0	0	7	13	10	30

Fonte: próprio autor

Quanto aos sintomas, febre e mialgia foram os mais frequentes, relatados por 84,7% dos casos. Cefaleia ocorreu em 70,6% e artralgia em 64,7%. Sintomas menos comuns foram exantema (11,8%) e petéquias (10%) (Tabela 2).

Tabela 2. Sintomas prevalentes entre os casos confirmados

Sintomas	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Febre						
Sim	2	0	33	71	38	144
Não	0	2	4	8	12	26
Mialgia						
Sim	2	1	32	69	40	144
Não	0	1	5	10	10	26
Cefaleia						
Sim	2	1	29	58	30	120
Não	0	1	8	21	20	50
Exantema						
Sim	0	0	7	9	4	20
Não	2	2	30	70	46	150
Vômito						
Sim	0	0	13	31	20	64
Não	2	2	24	48	30	106
Dor nas costas						
Sim	0	2	15	43	15	75
Não	2	0	22	36	35	95
Artralgia						
Sim	2	1	27	47	33	110
Não	0	1	10	32	17	60
Petéquia						
Sim	0	0	5	9	3	17
Não	2	2	32	70	47	153
Dor retro orbital						
Sim	0	1	18	32	13	64
Não	2	1	19	47	37	106

Fonte: Próprio autor

Entre 2020 e 2024, os 170 casos confirmados de Chikungunya em Anápolis distribuíram-se em 93 bairros, com destaque para o Setor Central (10 casos) e os bairros Jaiara, Jardim Alexandrina e Recanto do Sol (5 casos cada).

Nos anos de 2020-2021, a baixa incidência pode estar relacionada às medidas de controle da COVID-19, como restrição de circulação e suspensão temporária das fiscalizações de criadouros, o que também pode ter contribuído para subnotificação. A partir de 2022, observou-se crescimento expressivo, acompanhando a tendência estadual, que registrou aumento de 449% entre 2021 e 2022^{12,13}.

A maioria dos casos ocorreu em mulheres (59,4%), possivelmente pela maior busca por atendimento e permanência no ambiente domiciliar^{14,15}. Grupos mais expostos¹⁶ como adultos de 20 a 44 anos foram os mais afetados (44,7%), seguidos por 45 a 59 anos (18,2%) e idosos (17,6%), enquanto crianças tiveram menor incidência.

Os sintomas mais frequentes foram febre e mialgia (84,7%), cefaleia (70,6%) e artralgia (64,7%), semelhantes a padrões descritos pela OPAS e a estudos em outros municípios, como Icapuí-CE¹⁷.

Entre as limitações do estudo estão o uso de dados secundários, possíveis subnotificações e ausência de informações socioeconômicas e ambientais individuais. Apesar disso, os achados oferecem um panorama relevante da epidemiologia local, indicando áreas mais afetadas, grupos vulneráveis e sintomas predominantes, além de subsidiar futuras ações de prevenção e controle.

CONCLUSÃO

A análise epidemiológica de Chikungunya em Anápolis-GO indicou aumento expressivo de casos a partir de 2022, com maior ocorrência em mulheres e adultos de 20 a 44 anos, especialmente em áreas urbanas. Os sintomas mais frequentes foram: febre, mialgia, cefaleia e artralgia. O estudo evidencia a importância do monitoramento contínuo, de ações educativas e do controle de criadouros para reduzir a incidência da doença.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹VAIRO, F. et al. Chikungunya: epidemiology, pathogenesis, clinical features, management, and prevention. **Infectious Disease Clinics of North América**, v. 33, p. 1003-1025, 2019.

- ²CUNHA, M. S. et al. Chikungunya Virus: Na emergente arbovírus to the South american continente and a continuous threat to the worl. **Front Microbiol**, v. 11, n. 1297, p: 1-20, 2020.
- ³SOUSA, S. S. S; CRUZ A. C. R; OLIVEIRA, R. S. Características clínicas epidemiológicas das arboviroses epidêmicas no Brasil: Dengue, Chikungunya e Zika. **Acervo Saúde: Electronic Journal Collection Health**. v. 23, n. 7, e13518, 2023.
- ⁴BRASIL. Ministério da Saúde. Monitoramento das arboviroses urbanas: semanas epidemiológicas 1 a 35 de 2023. **Boletim epidemiológico**, Brasília, v. 54, 22 nov. 2023.
- ⁵GOIÁS. **Secretaria de Estado da Saúde**. Indicadores – Aedes aegypti. Indicadores em Saúde – Goiás [Internet]. Goiânia (GO): Secretaria de Estado da Saúde; [s.d.]. Disponível em: <https://indicadores.saude.go.gov.br/public/aedes.html>.
- ⁶SANTOS, L. M., et al. (2023). Zika virus: Current strategies for prevention and control. **Journal of Epidemiology and Community Health**, v. 77, n. 4, 310-316, 2023.
- ⁷VIANA, J. A. et al. Fatores epidemiológico, demográficos e ambientais da dengue, zika, febre chikungunya no Município de Augustinópolis, Estado do Tocantins. **Brazilian Journal of Development**. v. 6, n. 12, p 99605-99624, 2020.
- ⁸COUCEIRO, F. A. V. et al. Epidemiologia da Chikungunya no Brasil: contexto socioeconômico e anitário entre 2017 e 2021. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, e46611730331, 2022.
- ⁹GONÇALVES JÚNIOR, J. et al. Chikungunya Neurological Manifestations: A Systematic Literature Review. **Current Perspectives on Viral Disease Outbreaks - Epidemiology, Detection and Control**. 2022
- ¹⁰STEGMANN-PLANCHARD, S. et al. Chikungunya, a Risk fact for Guillain-Barré Syndrome. **Clinicla Infectious Diseases**. v. 70, n. 6, p. 1233-1235, 2020.
- ¹¹SILVA, A. C. et al. A Comunicação como Ação de prevenção ao combate do mosquito Aedes Aegypti: medida de prevenção e controle. **Revista H-tec Humanidades e tecnologia**. v. 6, n. 1, 2023.
- ¹²SILVA, S. J. R; MAGALHÃES, J. J. F; PENA, L. Simultaneous circulation of DENV, CHIK, ZIKV and SARS-CoV-2 in Brazil: na inconveniente truth. **Elsevier**, v. 12, p. 100205, 2021.
- ¹³BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente**. _Boletim Epidemiológico: monitoramento das arboviroses e balanço de encerramento do Comitê de Operações de Emergência (COE) Dengue e outras Arboviroses. Volume 55, n. 11, 4 jul. 2024.
- ¹⁴COSTA, A. K S. et al. Dengue e Chikungunya: soroepidemiologia em usuários da atenção básica. **Revista de Enfermagem**, v. 13, n.4, p: 1006-1014, 2019.
- ¹⁵NORMAN, F. F. et al. Imported arbovirus infections in Spain, 2009-2018. **Emerging Infectious Diseases**, abr. 2020. v. 26, n. 4, p. 658–666.
- ¹⁶NOGUEIRA, Maria Máira Ferreira. *Perfil epidemiológico dos casos de Chikungunya registrados nos anos de 2019 e 2020 em Fortaleza e sua relação com gênero*. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2021. Orientador: Prof. Dr. Shamyry Sulyvan de Castro. Aprovado em 22 de janeiro de 2021.
- ¹⁷SANTOS, C. E. C. et al. Prevalência de condições musculoesqueléticas e fatores associados à dor articular em indivíduos com Chikungunya no Amapá, Brasil: um estudo transversal. **Fisioterapia Brasil**, v. 24, n.6, p:826-836, 2023.