

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E INCIDÊNCIA DA FEBRE CHIKUNGUNYA NO PARANÁ NOS ANOS DE 2020 A 2025

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE AND INCIDENCE OF CHIKUNGUNYA FEVER IN  
PARANÁ FROM 2020 TO 2025

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E INCIDENCIA DE LA FIEBRE CHIKUNGUÑA EN PARANÁ  
EN LOS AÑOS 2020 A 2025

Renata Isidoro Dutra<sup>1</sup>  
Claudia Tatiana Araújo da Cruz-Silva<sup>2</sup>

**RESUMO:** A febre Chikungunya é uma arbovirose, caracterizada por febre de início súbito e intensa poliartralgia, podendo causar limitações funcionais prolongadas e impacto na qualidade de vida. É causada pelo vírus Chikungunya, transmitido pelo mosquito *Aedes aegypti*. Por ser uma enfermidade reemergente associada a limitações físicas prolongadas, são fundamentais estudos epidemiológicos que subsidiem ações de controle e prevenção. Este estudo teve como objetivo analisar a incidência e caracterizar o perfil epidemiológico dos casos de febre chikungunya notificados no estado do Paraná, no período de 2020 a 2025. Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional e descritivo, baseado em dados secundários do Sistema do Ministério da Saúde DATASUS. Foram consideradas as variáveis: ano, município de notificação, faixa etária, raça e sexo. Observou-se aumento progressivo no número de casos ao longo do período, com crescimento expressivo em 2025, totalizando 11.248 notificações. O município de Cascavel apresentou maior número de registros acumulados. O perfil epidemiológico predominante foi de indivíduos do sexo feminino, raça branca, na faixa etária de 20 a 39 anos. Os achados evidenciam a necessidade de fortalecer estratégias de vigilância e controle, com foco nos grupos mais acometidos, visando reduzir a transmissão e os impactos sociais e econômicos da doença.

**Palavras-chave:** Febre Chikungunya. Arbovirose. Artralgia. Vigilância em Saúde.

**ABSTRACT:** Chikungunya fever is an arboviral disease characterized by sudden-onset fever and intense polyarthralgia, which may lead to prolonged functional limitations and impact quality of life. It is caused by the Chikungunya virus, transmitted by the *Aedes aegypti* mosquito. As a reemerging disease associated with prolonged physical limitations, epidemiological studies are essential to support control and prevention actions. This study aimed to analyze the incidence and characterize the epidemiological profile of reported Chikungunya fever cases in the state of Paraná from 2020 to 2025. This is an epidemiological, observational, and descriptive study based on secondary data from the Ministry of Health's DATASUS system. The variables considered were year, municipality of notification, age group, race, and sex. A progressive increase in the number of cases was observed over the period, with a significant rise in 2025, totaling 11,248 reported cases. The municipality of Cascavel had the highest cumulative number of records. The predominant epidemiological profile consisted of female individuals, of white race, aged between 20 and 39 years. The findings highlight the need to strengthen surveillance and control strategies, focusing on the most affected groups, in order to reduce transmission and the social and economic impacts of the disease.

**Keywords:** Chikungunya Fever. Arbovirosis. Arthralgia. Health Surveillance.

<sup>1</sup>Acadêmica do Curso de medicina do Centro Universitário Assis Gurgacz.

<sup>2</sup>Orientadora do Curso de medicina do Centro Universitário Assis Gurgacz. Bióloga, Doutora em Engenharia Agrícola e Especialista em Anatomia Humana, Educação Especial, Universidade Estadual do Oeste do Paraná-Unioeste.

**RESUMEN:** La fiebre chikungunya es una arbovirosis caracterizada por fiebre de inicio súbito e intensa poliartralgia, pudiendo causar limitaciones funcionales prolongadas e impacto en la calidad de vida. Es causada por el virus chikungunya, transmitido por el mosquito *Aedes aegypti*. Al ser una enfermedad reemergente asociada a limitaciones físicas prolongadas, son fundamentales los estudios epidemiológicos que respalden acciones de control y prevención. Este estudio tuvo como objetivo analizar la incidencia y caracterizar el perfil epidemiológico de los casos de fiebre chikungunya notificados en el estado de Paraná, en el período de 2020 a 2025. Se trata de un estudio epidemiológico, observacional y descriptivo, basado en datos secundarios del sistema DATASUS del Ministerio de Salud. Se consideraron las variables: año, municipio de notificación, grupo etario, raza y sexo. Se observó un aumento progresivo en el número de casos a lo largo del período, con un crecimiento expresivo en 2025, totalizando 11.248 notificaciones. El municipio de Cascavel presentó el mayor número de registros acumulados. El perfil epidemiológico predominante fue de individuos del sexo femenino, de raza blanca, en el grupo etario de 20 a 39 años. Los hallazgos evidencian la necesidad de fortalecer estrategias de vigilancia y control, con enfoque en los grupos más afectados, con el fin de reducir la transmisión y los impactos sociales y económicos de la enfermedad.

**Palabras clave:** Fiebre Chikungunya. Arbovirosis. Artralgia. Vigilancia en Salud.

## INTRODUÇÃO

Há mais de uma década, o Brasil enfrenta epidemias relacionadas às arboviroses, como dengue, Zika e chikungunya. Esta última ganhou maior notoriedade após sua introdução no país, com o primeiro registro oficial em 2014, apresentando aumento progressivo no número de casos ao longo dos anos (Santos LHO, 2023).

A febre chikungunya é uma arbovirose caracterizada por quadro clínico agudo, com febre de início súbito e intensa artralgia, frequentemente incapacitante. A doença é causada pelo vírus da Chikungunya (CHIKV), transmitido principalmente pela picada do mosquito *Aedes aegypti* (Sousa LL, 2023; Martinuci MS, 2020; Kohler LIA, 2018).

A fase de viremia pode persistir por até dez dias após o surgimento das manifestações clínicas, que incluem febre alta de início agudo, artralgia debilitante, edema, mialgia, fadiga prolongada, náuseas, cefaleia e exantema. Esses sintomas são semelhantes aos observados em outras arboviroses, como a dengue e a zika, o que pode dificultar o diagnóstico clínico diferencial, especialmente diante da limitação de exames confirmatórios em alguns serviços de saúde (Pires RS, 2024; Mendes TRF, 2019).

No entanto, a febre chikungunya apresenta características distintivas, como maior proporção de casos sintomáticos, menor período de incubação no hospedeiro humano e maior duração da viremia (Kohler LIA, 2018).

Além do quadro agudo, destaca-se o potencial de cronificação da doença, especialmente pela persistência da poliartralgia, cujo tempo de recuperação completa ainda não é plenamente estabelecido. Evidências indicam que manifestações articulares podem perdurar por meses ou até anos após a infecção inicial, comprometendo significativamente a qualidade de vida e a capacidade funcional dos indivíduos afetados. A prevalência de manifestações articulares crônicas varia entre 14,4% e 87,2%, evidenciando a magnitude das sequelas associadas à doença (Melo CHS, 2020; Nogueira MMF, 2021; Ferreira NAS, 2024).

A febre chikungunya configura-se, portanto, como um importante problema de saúde pública, associado a múltiplos fatores, como as alterações ambientais, crescimento urbano desordenado, acentuado avanço industrial e tecnológico e expansão das viagens internacionais (Melo CHS, 2020). Tais condições favorecem a proliferação do vetor e a disseminação viral, ampliando o risco de surtos e epidemias.

Estudos epidemiológicos indicam crescimento contínuo no número de casos, sendo que os óbitos ocorrem predominantemente em idosos, indivíduos com menor escolaridade e portadores de comorbidades, como hipertensão arterial, diabetes mellitus e doença renal crônica (Pires RS, 2024). Nesse contexto, a chikungunya consolida-se como um problema de saúde pública em expansão, ainda associado a lacunas no conhecimento clínico e diagnóstico por parte dos profissionais de saúde (Santos MAL, 2024).

Estudos regionais reforçam esse cenário. No estado do Pará, entre 2015 e 2022, observou-se maior prevalência entre indivíduos de 20 a 29 anos, com predominância do sexo feminino e da raça/cor parda (Leão DV, et al., 2024). No Ceará, a doença também apresentou maior incidência em mulheres entre 20 e 39 anos (Ferreira NAS, 2024). Na região Norte, verificou-se aumento expressivo de casos após o período pandêmico (Pires RS, et al., 2024).

Por se tratar de uma doença reemergente que gera limitações físicas prolongadas e maior demanda assistencial, tornam-se essenciais estudos epidemiológicos que possibilitem a compreensão da dinâmica de transmissão da doença, bem como a identificação dos grupos populacionais mais vulneráveis (Pires RS, 2024; Santos MAL, 2024). Essas informações são fundamentais para subsidiar o planejamento de ações de vigilância, prevenção e controle, especialmente em nível municipal e regional.

Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar a incidência da febre chikungunya e caracterizar o perfil epidemiológico dos casos notificados no estado do Paraná, no período de 2020 a 2025, considerando variáveis como sexo, faixa etária e raça/cor. Espera-se que os resultados contribuam para o fortalecimento das estratégias de controle vetorial e para a implementação de medidas preventivas mais eficazes, auxiliando na redução da transmissão e dos impactos associados à doença.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional, descritivo, de abordagem quantitativa, que analisou a incidência e o perfil epidemiológico da febre Chikungunya no estado do Paraná, no período de 2020 a 2025. Os dados foram obtidos por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponível no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Como critérios de inclusão, foram considerados todos os casos notificados de febre de Chikungunya registrados no SINAN durante o período do estudo. Foram excluídos os registros que apresentaram ausência de informações essenciais, tais como município de notificação ignorado, sexo não informado, raça não especificada ou faixa etária não preenchida.

As variáveis analisadas incluíram o número de casos notificados no Paraná, a distribuição por município de notificação, sexo, raça/cor e faixa etária. Para a análise e apresentação dos resultados, foram utilizadas tabelas e gráficos representando as frequências absolutas e relativas das informações coletadas, elaborados no Microsoft Excel. A taxa de prevalência e os indicadores epidemiológicos foram calculados com o auxílio do software Jamovi.

Não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), uma vez que o estudo utilizou dados de acesso público disponibilizados pelo DATASUS. Conforme estabelecido pelo Decreto nº 7.724/2012 e, principalmente, pela Resolução nº 510/2016 (BRASIL, 2016), que regulamenta as normas éticas aplicáveis a pesquisas com dados de domínio público, estudos que utilizam bases secundárias, sem possibilidade de identificação individual, estão dispensados de avaliação ética.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A febre Chikungunya faz parte da lista de doenças de notificação compulsória, devendo todo caso suspeito ou confirmado ser notificado ao Serviço de Vigilância Epidemiológica, assim, por meio dos dados notificados, medidas de intervenção são adotadas e os riscos minimizados (Brasil, 2018).

Segundo dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), foram registrados 18.683 casos de febre chikungunya no estado do Paraná no período de 2020 a 2025, (Tabela 1). Observou-se variação expressiva na distribuição temporal dos casos, com tendência de redução entre os anos de 2020 e 2022, seguida de aumento expressivo a partir de 2023, culminando em um pico em 2025.

**Tabela 1** – Municípios com maior número de casos de febre chikungunya no Paraná, 2020–2025

Município	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total
Cascavel	54	9	16	94	361	4.173	4.707
Foz do Iguaçu	183	45	93	1.965	587	336	3.209
Pato Branco	1	1	0	12	99	837	950
Ivaiporã	0	0	1	1	0	911	913
Engenheiro Beltrão	6	0	0	0	2	895	903
Boa Vista da Aparecida	0	0	1	1	3	477	482
Capitão Leônidas Marques	0	0	0	5	0	429	434
São Miguel do Iguaçu	2	2	2	230	15	74	325
Mercedes	0	0	0	4	3	283	290
Quinta do Sol	2	1	0	0	0	273	276
Assis Chateaubriand	1	2	0	0	5	267	275
Londrina	64	35	26	78	46	22	271
Santa Lúcia	0	0	1	0	2	244	247
Iporã	6	0	1	93	5	104	209
Santa Terezinha de Itaipu	0	4	1	144	13	39	201
Matinhos	0	0	3	3	4	186	196

Apucarana	4	142	6	1	23	9	185
Maringá	27	10	21	21	68	36	183
Curitiba	19	6	16	40	46	42	169
Marechal Cândido Rondon	6	2	5	43	7	68	131

**Fonte:** Elaborado pelos autores (2026), a partir de dados do SINAN/DATASUS, Ministério da Saúde, 2020–2025.

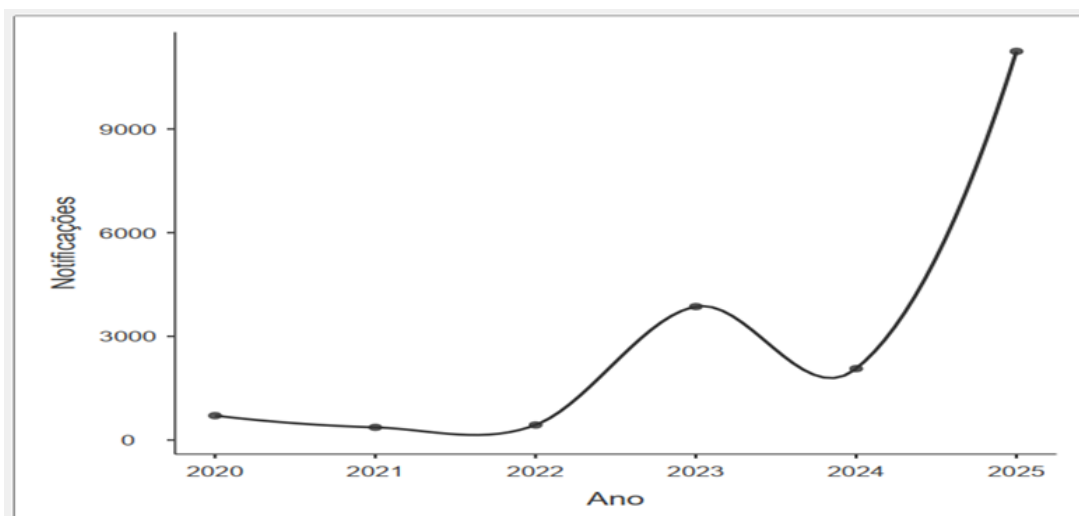
A análise da Tabela 1 evidencia que o município de Cascavel apresentou o maior número de casos no período, totalizando 4.707 notificações (25,19%), seguido por Foz do Iguaçu, com 3.209 casos (17,18%), e Pato Branco, com 950 casos (5,08%). Observa-se, ainda, que outros municípios apresentaram números absolutos próximos, como Ivaiporã (913 casos; 4,88%) e Engenheiro Beltrão (903 casos; 4,83%), indicando distribuição relativamente concentrada em determinadas localidades. Em conjunto, os demais municípios listados somam 8.001 casos, correspondendo a aproximadamente 42,83% do total, evidenciando que, embora haja concentração em alguns polos, a doença apresenta distribuição ampla no estado. Esses achados indicam que a distribuição dos casos não está restrita apenas aos municípios de maior porte populacional, sugerindo a influência de outros fatores, como condições ambientais favoráveis à proliferação do vetor, organização dos serviços de vigilância, dinâmica de mobilidade populacional e possíveis diferenças na notificação dos casos.

6

Nesse sentido, estudos apontam que a ocorrência da febre chikungunya está associada a múltiplos determinantes, incluindo fatores climáticos, densidade vetorial e fragilidades na vigilância epidemiológica. Dessa forma, a distribuição da doença no estado parece estar relacionada a um conjunto de fatores locais, e não exclusivamente ao tamanho ou à densidade populacional dos municípios.

Em relação à distribuição anual, verificou-se que o número de casos foi de 706 em 2020, 366 em 2021 e 435 em 2022, período que corresponde à fase mais crítica da pandemia de COVID-19. Posteriormente, observou-se aumento relevante, com 3.862 casos em 2023, 2.066 em 2024 e um crescimento acentuado em 2025, com 11.248 notificações (Gráfico 1). Esse aumento expressivo indica possível recrudescimento da doença no estado.

**Gráfico 1** – Distribuição anual dos casos de febre chikungunya no Paraná, 2020–2025



**Fonte:** Elaborado pelos autores (2026), a partir de dados do SINAN/DATASUS, Ministério da Saúde, 2020–2025.

A redução observada entre 2020 e 2022, com declínio de aproximadamente 48,16%, pode estar associada aos impactos da pandemia de COVID-19, que resultaram em sobrecarga dos serviços de saúde, redução do acesso ao diagnóstico e subnotificação dos casos. Estudos apontam que a interrupção dos serviços, a limitação no acesso a testes e mudanças comportamentais contribuíram para a diminuição das notificações nesse período (Silva JDB, 2023; Silva TSL, et al, 2023).

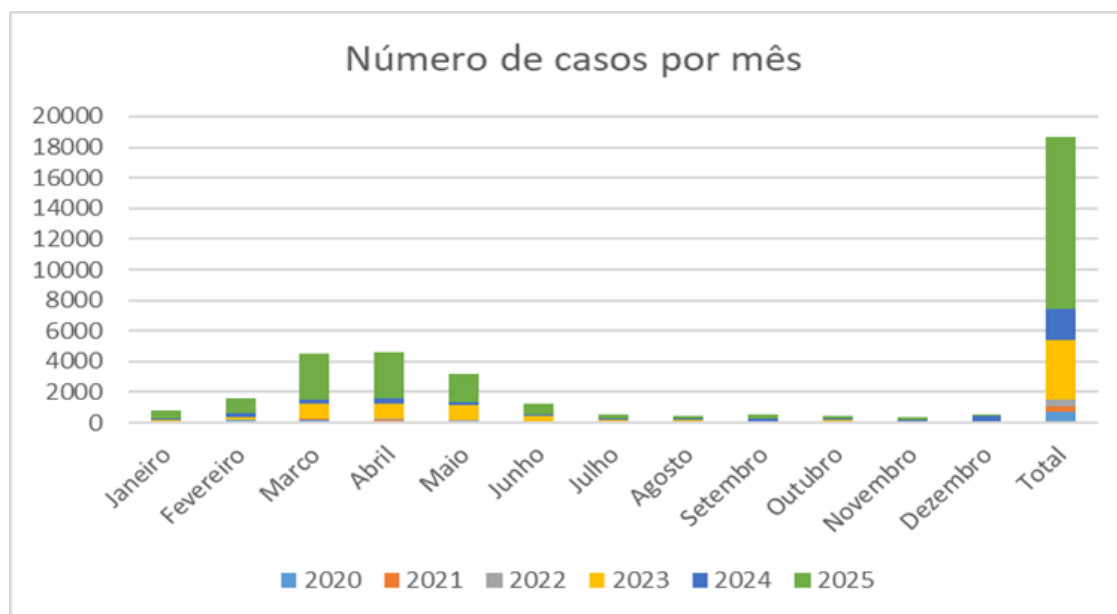
Por outro lado, o aumento expressivo observado em 2025 pode estar relacionado a múltiplos fatores, incluindo condições climáticas favoráveis à proliferação do vetor, elevada densidade vetorial nas regiões mais afetadas e possíveis fragilidades nos sistemas de vigilância epidemiológica (Taino RMG, 2025). Além disso, é plausível considerar que a retomada das atividades sociais e a redução das medidas de prevenção após o período pandêmico tenham contribuído para a intensificação da transmissão.

Nesse contexto, o aumento do número de casos reforça a importância do diagnóstico precoce e da adequada estratificação das fases da doença, fundamentais para o manejo clínico e para a redução de complicações crônicas, como a artralgia persistente. Estratégias terapêuticas voltadas ao controle dos sintomas e à prevenção de sequelas articulares, associadas ao acompanhamento contínuo dos pacientes, especialmente nas fases subaguda e crônica, mostram-se essenciais para minimizar os impactos da doença na qualidade de vida. Ademais, lacunas no conhecimento sobre a doença e suas formas de transmissão evidenciam a necessidade

de fortalecimento das ações de vigilância, prevenção e assistência à saúde (Barros Filho MVP, et al., 2024).

Em relação à distribuição mensal, observa-se, no Gráfico 2, maior concentração de casos nos meses de março e abril, evidenciando predominância da febre chikungunya no primeiro semestre dos anos analisados. A partir do mês de junho, verifica-se redução progressiva das notificações, com menores registros entre os meses de julho e novembro.

**Gráfico 2** – Distribuição mensal dos casos de febre chikungunya no Paraná, 2020–2025



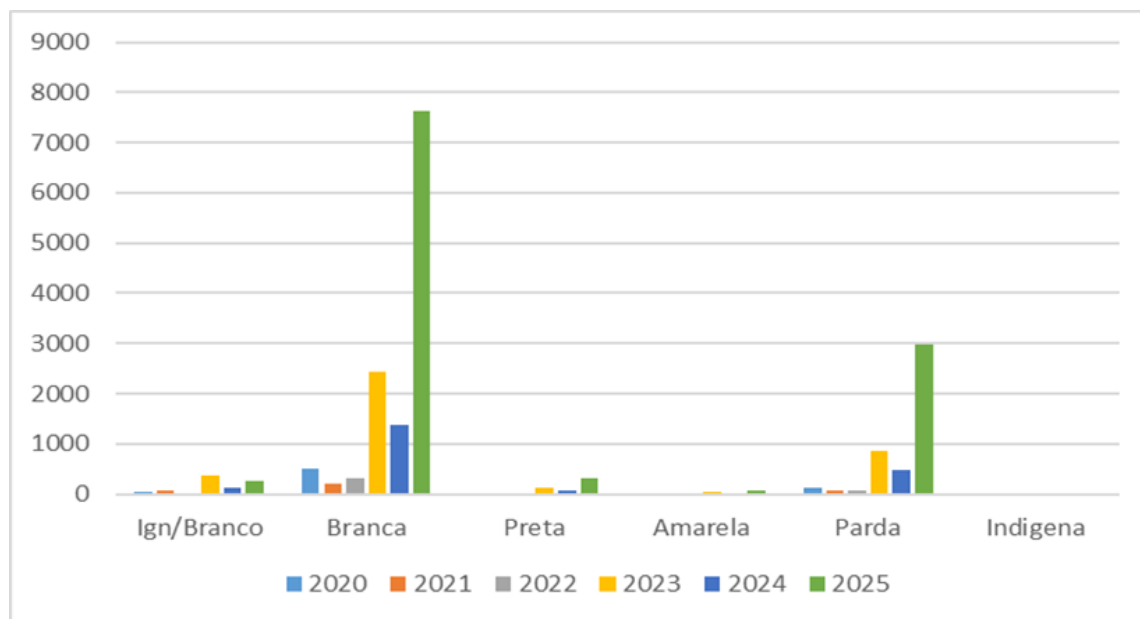
**Fonte:** Elaborado pelos autores (2026), a partir de dados do SINAN/DATASUS, Ministério da Saúde, 2020–2025.

Esse padrão sazonal pode ser explicado pelas condições climáticas do estado do Paraná, especialmente pelo aumento da pluviosidade e das temperaturas no início do ano, fatores que favorecem a proliferação e o desenvolvimento dos mosquitos vetores (Figueiredo SA, 2023; Souza U, 2022). Resultados semelhantes foram observados por Pereira (2020), que identificou maior incidência de arboviroses, como dengue, Zika e chikungunya, entre os meses de janeiro e maio no estado do Maranhão, durante os anos de 2013 a 2017, associando esse comportamento ao período de maior intensidade de chuvas. Esses achados reforçam a influência dos fatores climáticos na dinâmica de transmissão da doença, cenário que se agravou durante a pandemia de COVID-19 (Sousa LL, 2023; Melo CHS, 2020; Pires RS, 2024).

As condições climáticas predominantemente tropicais, associadas à presença de extensas áreas com características favoráveis à proliferação de vetores, tornam o país propício à disseminação dessas doenças (Martinuci MS, 2020).

Outra análise realizada refere-se à distribuição dos casos segundo raça/cor. Observou-se que, no período de 2020 a 2025, a maioria dos casos ocorreu entre indivíduos autodeclarados brancos (70,82%), seguidos por pardos (18,84%), negros (4,11%), amarelos (0,70%) e indígenas (0,14%), além de 5,38% de registros com informação ignorada. Esse padrão manteve-se ao longo dos anos analisados, conforme demonstrado no Gráfico 3.

**Gráfico 3** – Distribuição de casos de febre chikungunya por raça/cor no Paraná, 2020–2025



**Fonte:** Elaborado pelos autores (2026), a partir de dados do SINAN/DATASUS, Ministério da Saúde, 2020–2025.

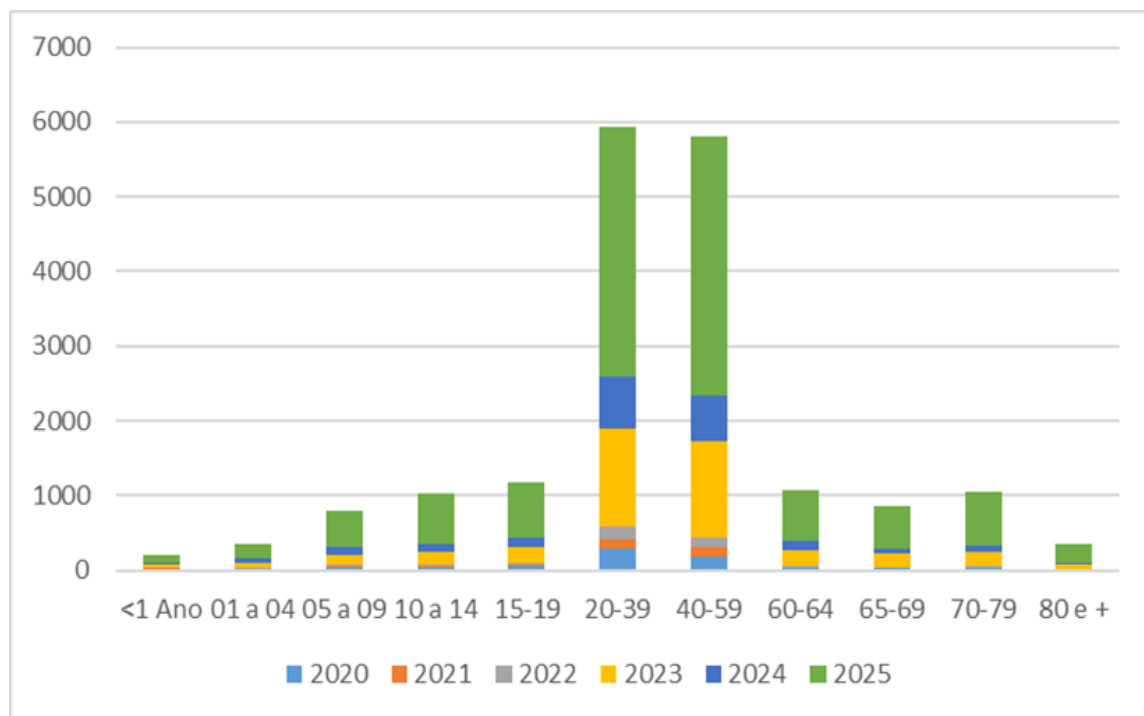
Tal distribuição pode ser parcialmente explicada pela composição demográfica do estado do Paraná, que apresenta predominância de indivíduos autodeclarados brancos, correspondendo a aproximadamente 64,51% da população (Consentino-Machado C, 2024). No entanto, é importante considerar que esses dados também podem refletir desigualdades no acesso aos serviços de saúde, bem como diferenças nos padrões de notificação. Nesse sentido, estudos indicam que indivíduos brancos tendem a buscar com maior frequência os serviços de saúde, o que pode resultar em maior detecção e registro dos casos quando comparados a outros grupos raciais (Taino RMG, 2025).

Além disso, fatores estruturais, como desigualdade social, condições precárias de moradia, deficiência no saneamento básico e urbanização acelerada, influenciam diretamente a exposição ao vetor e a dinâmica de transmissão da doença. Couceiro et al. (2022) destacam que o cenário brasileiro ainda apresenta fragilidades nos aspectos sociais, sanitários e ambientais, o

que impacta negativamente os indicadores de saúde e reforça a necessidade de ações integradas em diferentes níveis de atenção e gestão.

Em relação à faixa etária, conforme apresentado no Gráfico 4, observou-se maior concentração de casos entre indivíduos de 20 a 39 anos, correspondendo a 31,81% (5.943 casos), seguidos pela faixa de 40 a 59 anos, com 31,07% (5.804 casos). Em conjunto, esses grupos representam 62,88% dos casos registrados, evidenciando maior acometimento da população em idade economicamente ativa.

**Gráfico 4** – Distribuição dos casos de febre chikungunya por faixa etária no Estado do Paraná (2020-2025)



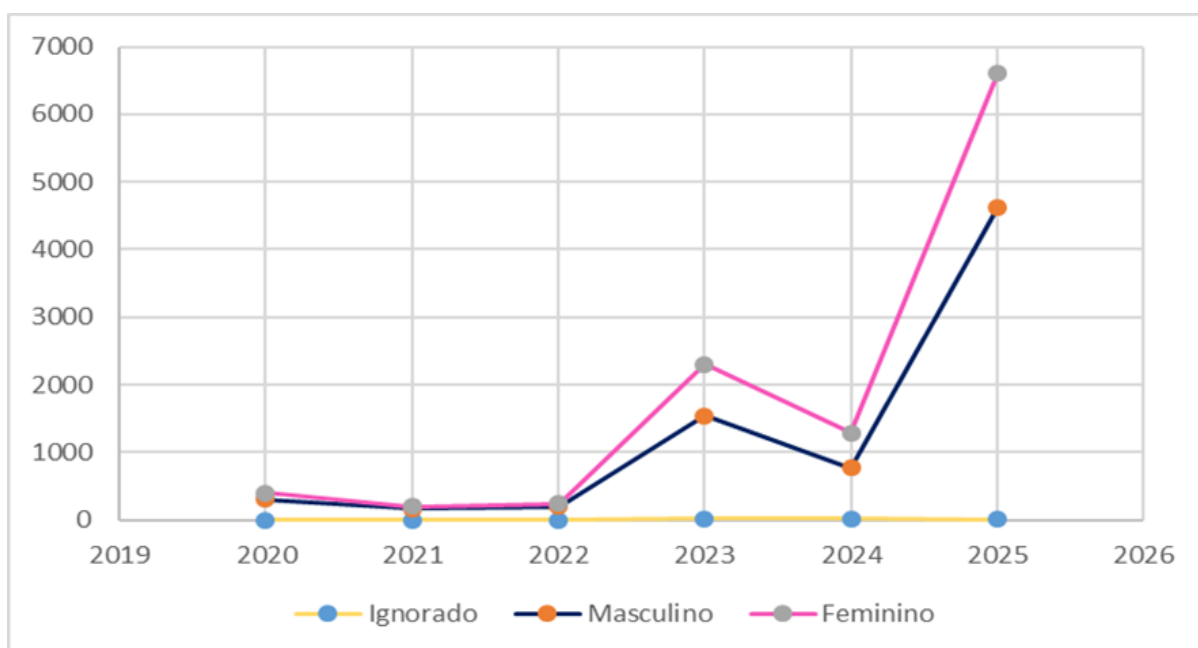
**Fonte:** Elaborado pelos autores (2026), a partir de dados do SINAN/DATASUS, Ministério da Saúde, 2020–2025.

Esse achado é relevante do ponto de vista epidemiológico e socioeconômico, uma vez que trata-se de um grupo etário com maior contingente populacional, e esses indivíduos tendem a apresentar maior mobilidade e exposição a ambientes com presença do vetor, o que pode contribuir para o aumento do risco de infecção. Além disso, o impacto da doença nessa faixa etária pode resultar em redução da produtividade e aumento do absenteísmo laboral, uma vez que se trata da parte economicamente ativa da população (Silva MRR, et al., 2023).

Os indivíduos com idade entre 0 e 19 anos corresponderam a 19,19% dos casos, enquanto as faixas etárias a partir de 60 anos (60–64, 65–69, 70–79 e ≥80 anos) somaram 17,93%, indicando menor proporção de casos nesses grupos.

A doença predominou no sexo feminino ao longo de todo o período analisado, como evidenciado no gráfico 5. Entre 2020 e 2025, foram notificados 7.596 casos no sexo masculino e 11.051 casos no sexo feminino, correspondendo a 59,15% do total. O ano com maior número de casos registrados foi 2025, enquanto 2021 apresentou o menor.

**Gráfico 5** – Distribuição dos casos de febre chikungunya segundo o sexo no Estado do Paraná (2020-2025)



**Fonte:** Elaborado pelos autores (2026), a partir de dados do SINAN/DATASUS, Ministério da Saúde, 2020–2025.

Os achados do presente estudo corroboram com pesquisa nacional realizada por Araújo et al. (2025), que analisou o perfil epidemiológico da chikungunya no Brasil entre 2017 e 2023, identificando maior acometimento no sexo feminino e na faixa etária de 20 a 39 anos. Além disso, os autores observaram que, embora a região Sul apresentasse menor incidência da doença em comparação às demais regiões, foi a única com tendência de crescimento ao longo do período analisado. Esse comportamento reforça o aumento observado no estado do Paraná, sugerindo possível expansão da circulação viral na região. Fatores como mudanças climáticas, urbanização e adaptação do vetor podem contribuir para esse cenário, ampliando o risco de transmissão da chikungunya no Sul do país.

A maior frequência de casos no sexo feminino observada neste estudo também pode estar relacionada à maior utilização dos serviços de saúde por mulheres. Pesquisa realizada por Gutmann et al. (2022) evidenciou que o público feminino apresenta maior procura por unidades básicas de saúde quando comparado aos homens, especialmente para o autocuidado e para a prevenção. Esse comportamento contribui para maior detecção e notificação de doenças, podendo influenciar o predomínio feminino observado em estudos epidemiológicos, incluindo os casos de chikungunya.

Além disso, a análise temporal mostrou que o padrão de predominância feminina se intensificou a partir de 2023. Em 2025, a razão entre homens e mulheres passou a ser de aproximadamente 7 homens para cada 10 mulheres, corroborando a maior vulnerabilidade feminina. Diante desse cenário, torna-se fundamental fortalecer os sistemas de vigilância e aprimorar as estratégias de educação em saúde, assegurando que tanto homens quanto mulheres tenham acesso equitativo ao diagnóstico e ao tratamento.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo analisou a incidência e o perfil epidemiológico da febre chikungunya no estado do Paraná no período de 2020 a 2025, evidenciando aumento expressivo no número de casos em 2025, com 11.248 notificações. Esse crescimento pode estar relacionado a fatores como condições climáticas favoráveis à proliferação do vetor e possíveis fragilidades nos sistemas de vigilância epidemiológica.

A análise dos dados geográficos demonstrou maior concentração de casos nos municípios de Cascavel, Foz do Iguaçu e Pato Branco, enquanto a avaliação do perfil epidemiológico indicou predominância de casos no sexo feminino, em indivíduos autodeclarados brancos e na faixa etária de 20 a 39 anos. Esses achados reforçam a necessidade de direcionamento das ações de prevenção e controle para os grupos mais acometidos, bem como para as regiões com maior incidência da doença.

Destaca-se a importância do fortalecimento das ações de vigilância em saúde, da qualificação contínua das equipes da atenção básica e da ampliação do acesso ao diagnóstico precoce. Ademais, o enfrentamento da febre chikungunya requer estratégias integradas que envolvam tanto a conscientização da população quanto melhorias nas condições sanitárias e ambientais, considerando o impacto social, econômico e funcional decorrente das complicações da doença, especialmente as manifestações articulares crônicas. Dessa forma, os resultados deste

estudo podem subsidiar o planejamento de políticas públicas mais eficazes, contribuindo para a redução da incidência da doença e para a minimização de seus impactos na população.

## REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO, M. F. S. et al. Perfil epidemiológico da chikungunya no Brasil (2017-2023): explorando tendências temporais e disparidades regionais. *Estação Científica*, v. 20, n. 34, jan./jun. 2025.
2. BARROS FILHO, M. V. P. et al. Chikungunya: Revisão das Evidências Científicas sobre Epidemiologia, Diagnóstico e Manejo Clínico. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v.6(10), 545-556, 2024.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS: base de dados do Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/acesso-a-informacao/>. Acesso em: 23 fev. 2026.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN): Notificação Individual – 2018. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/notificacoes>. Acesso em: 23 fev. 2026.
5. BRASIL. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2016
6. CONSENTINO-MACHADO, C. et al. Perfil epidemiológico da dengue no estado do Paraná entre os anos de 2018 e 2024. *Acta Elit Salutis (AES)*, v. 9, n. 1, 2024.
7. COUCEIRO, F. A. V. et al. Epidemiologia da chikungunya no Brasil: contexto socioeconômico e sanitário entre 2017 e 2021. *Research, Society and Development*, Vargem Grande Paulista, v. 11, n. 7, 2022.
8. FERREIRA, N. A. S.; AZEVEDO, F. R. Perfil epidemiológico dos casos de chikungunya na região do Cariri Cearense. *Archives of Health*, Curitiba, v. 5, n. 6, p. 1-10, 2024.
9. FIGUEREDO, S. A. et al. Perfil epidemiológico de arboviroses no estado do Maranhão durante os anos de 2017 a 2021. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 1, p. 504-514, 2023.
10. GUTMANN, V. L. R. et al. Motivos que levam mulheres e homens a buscar as unidades básicas de saúde. *Journal of nursing and health*, v.12, n.2, 2022.
11. KOHLER, L. I. A. et al. Perfil epidemiológico dos pacientes com evolução subaguda e crônica de infecção por chikungunya. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 13-17, 2018.
12. LEÃO, D. V. et al. Perfil epidemiológico de casos de chikungunya no estado do Pará: série histórica de 2015 a 2022. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 24, n. 8, 2024.

13. MARTINUCCI, M. S. et al. Levantamento epidemiológico dos casos de dengue, febre chikungunya e vírus Zika na macrorregião noroeste do estado do Paraná no período de 2015 a 2020. *Research, Society and Development*, Vargem Grande Paulista, v. 9, n. 12, 2020.
14. MELO, C. H. S. et al. Perfil epidemiológico da febre chikungunya brasileira como prevenção de sequelas reumáticas crônicas. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 3, n. 6, p. 18548-18558, 2020.
15. MENDES, T. R. F. et al. Dengue e febre chikungunya: desafios para a atenção básica em contexto de surto. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 41, 2019.
16. NOGUEIRA, M. M. F. Perfil epidemiológico dos casos de chikungunya registrados nos anos de 2019 e 2020 em Fortaleza e sua relação com gênero. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Fisioterapia)
17. PEREIRA, E. D. A. Análise espacial e temporal dos casos de febre de chikungunya no Maranhão, Brasil. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2018. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia).
18. PIRES, R. S. et al. Perfil epidemiológico da chikungunya na região Norte de 2018 a 2023. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 7, n. 5, p. 1-16, 2024.
19. SANTOS, L. H. O.; SILVA, R. R. S. Análise do perfil epidemiológico das arboviroses (dengue, zika e chikungunya) de 2020 a 2022 no Brasil. *Research, Society and Development*, Vargem Grande Paulista, v. 12, n. 9, 2023.
20. SANTOS, M. A. L. et al. Perfil epidemiológico dos casos de notificação de febre chikungunya. *Revista PPC – Políticas Públicas e Cidades*, v. 13, n. 2, p. 1-16, 2024.
21. SILVA, J. D. B. Tendência na incidência da febre chikungunya durante a pandemia da COVID-19 no Nordeste brasileiro. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Fisioterapia)
22. SILVA, M. R. R.; SANTOS, A. P. S. C. Padrão epidemiológico e distribuição espacial da febre Chikungunya no estado de Pernambuco, 2017 a 2021. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, São José dos Pinhais, v. 16, n. 12, p. 32034-32049, 2023.
23. SILVA, M. B. A. et al. Perfil das arboviroses dengue, chikungunya e zika no Distrito Sanitário III do município de Recife, Pernambuco, Brasil. *Revista Brasileira de Meio Ambiente*, v. 9, n. 1, p. 39-50, 2021.
24. SILVA, T. S. L.; BARBOSA, A. M.; GOMES, A. L. V. Chikungunya na pandemia da COVID-19: o que aconteceu? Uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, Vargem Grande Paulista, v. 12, n. 6, 2023.
25. SOUSA, L. L. et al. Perfil epidemiológico dos casos de chikungunya em Palmas (TO) de 2018 a 2022. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 6, n. 5, p. 26522-26531, 2023.

26. SOUZA, U. et al. Genomic epidemiology reveals the circulation of the chikungunya virus East/Central/South African lineage in Tocantins State, North Brazil. *Viruses*, Basel, v. 14, n. 10, p. 2311, 2022.
27. TAINO, R. M. G.; RODRIGUES, J. I. C. L. O aumento dos casos de chikungunya no Brasil: um estudo epidemiológico dos anos de 2017 a 2024. *Journal of Medical and Biosciences Research*, v. 2, n. 1, p. 351-361, 2025.