



INFORME EPIDEMIOLÓGICO

Casos prevalentes de Chikungunya em Várzea Grande no período de 2024 a março de 2025

ACADÊMICOS DE MEDICINA ETAPA 2/UNIVAG

Ana Clara Bevilacqua Santos
Ana Clara Ribeiro Ferreira
Ana Luiza Santos Xavier
Lorena Kamile Cardoso Alcântara
Maria Julia Faria Volpato

DOCENTE RESPONSÁVEL PELO PROJETO

Lívia Manhami Grisante de Azevedo

SUPERVISORA DO PEI

Patrícia da Silva Ferreira



**Edição nº 34. Julho de 2025
Centro Universitário – UNIVAG
Curso de Medicina
Programa Extensionista Integrador**

ISSN: 2966-2222

SUMÁRIO

| | |
|--------------------------------------|----|
| 1. Introdução | 2 |
| 2. Metodologia | 3 |
| 3. Resultados | 3 |
| 4. Discussão | 8 |
| 5. Considerações Finais | 11 |
| 6. Referências Bibliográficas | 14 |

1. Introdução

A febre Chikungunya é uma arbovirose viral transmitida principalmente pelo mosquito *Aedes Aegypti*, que se tornou uma preocupação crescente no Brasil nos últimos anos. A doença, inicialmente concentrada nas regiões Norte e Nordeste, passou a se espalhar por outras áreas do país, com destaque para a Região Sudeste a partir de 2023. Essa expansão territorial representa um importante desafio para a saúde pública e demanda ações coordenadas e eficientes dos serviços de vigilância e atenção à saúde ¹.

A Chikungunya é uma arbovirose que evolui em três fases (aguda, pós-aguda e crônica) e manifesta sintomas como febre alta, dor articular intensa, edema, mialgia, cefaleia, exantema, náuseas e, em casos graves, complicações neurológicas. O diagnóstico é orientado pelo Ministério da Saúde conforme o tempo de sintomas: RT-PCR até o 8º dia e sorologia IgM a partir do 9º, com coleta por punção venosa e ficha de notificação obrigatória ².

Este informe trata especificamente da situação da Chikungunya no Brasil, com foco no Estado de Mato Grosso, abordando os principais aspectos clínicos, epidemiológicos e operacionais para o enfrentamento da doença. A análise concentra-se no período de 2024 a março de 2025, considerando o aumento expressivo de casos notificados, especialmente em municípios prioritários como Cuiabá e Várzea Grande. A proposta é contribuir para o fortalecimento das ações de identificação precoce, notificação adequada e resposta eficaz por parte dos serviços de saúde ³.

Considerando que a Unidade de Saúde da Família (USF) aderiu ao Programa Saúde na Hora, ampliando seu funcionamento das 7:00 às 19:00 em resposta ao aumento dos casos de arboviroses, e que os pacientes com suspeita de Chikungunya vêm sendo encaminhados para outros serviços por razões técnicas e administrativas, este informe torna-se necessário e relevante. Busca-se, com isso, oferecer subsídios aos profissionais de saúde da unidade para a identificação, o acompanhamento e o manejo adequado dos casos suspeitos e confirmados de Chikungunya atendidos por suas respectivas equipes.

Em resposta ao aumento de casos, especialmente em Mato Grosso com 16.840 notificações até março de 2025, foram intensificadas ações como controle vetorial, capacitação profissional e planos de contingência, reforçando a importância da integração entre gestores, profissionais e comunidade no enfrentamento dessa arbovirose ⁴.

Entre as hipóteses que explicam a intensificação dos casos estão a expansão do vetor para novas áreas, falhas na vigilância epidemiológica, insuficiência nas ações de controle

vetorial, mudanças climáticas que favorecem a proliferação do mosquito e a alta mobilidade populacional, que contribui para a dispersão do vírus entre diferentes regiões. Tais fatores exigem uma abordagem integrada, com ações de vigilância, assistência, controle e comunicação de risco bem articuladas entre os entes federativos ⁵.

Os objetivos deste informe epidemiológico são levantar o número de casos confirmados de Chikungunya entre os pacientes cadastrados na USF Maria Galdina da Silva e propor estratégias que auxiliem os profissionais da unidade na confirmação dos casos, assegurando que a notificação compulsória, por meio do SINAN, seja realizada de forma correta e dentro do prazo estabelecido.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva e quantitativa, fundamentada na análise de dados secundários sobre casos de arboviroses, com ênfase na infecção por chikungunya. As informações foram extraídas de bancos de dados do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), Tabwin e DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde) dos casos notificados de 2024 a março de 2025.

Foram casos confirmados de Chikungunya, abrangendo o estado de Mato Grosso, com foco no município de Várzea Grande e, de forma mais específica, nos registros da USF Maria Galdina da Silva, que a range os bairros Jardim Glória I, Figueirinha, Vila Arthur, Serra Dourada, Sol Nascente, Jardim Panorama e Santa Terezinha.

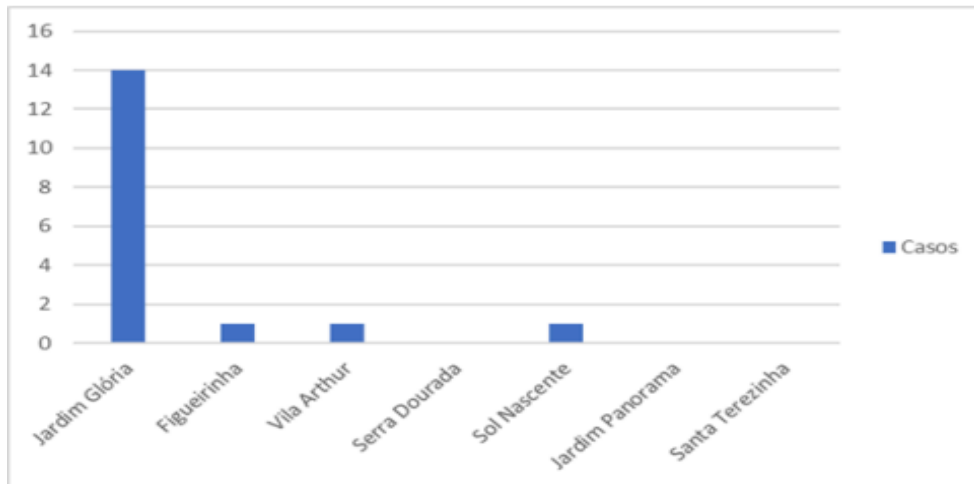
As variáveis analisadas foram a faixa etária, sexo, data de início dos sintomas, bairro de residência e desfecho clínico.

A tabulação dos dados foi feita no software Microsoft Excel, organizados em gráficos e analisados e discutidos conforme referencial teórico produzido sobre o assunto.

3. Resultados

Segundo dados do sistema DW Web (2024), o bairro Jardim Glória concentrou a maioria dos casos confirmados de chikungunya em Várzea Grande, totalizando 14 notificações. Os demais bairros apresentaram baixa incidência, indicando possível foco localizado da doença.

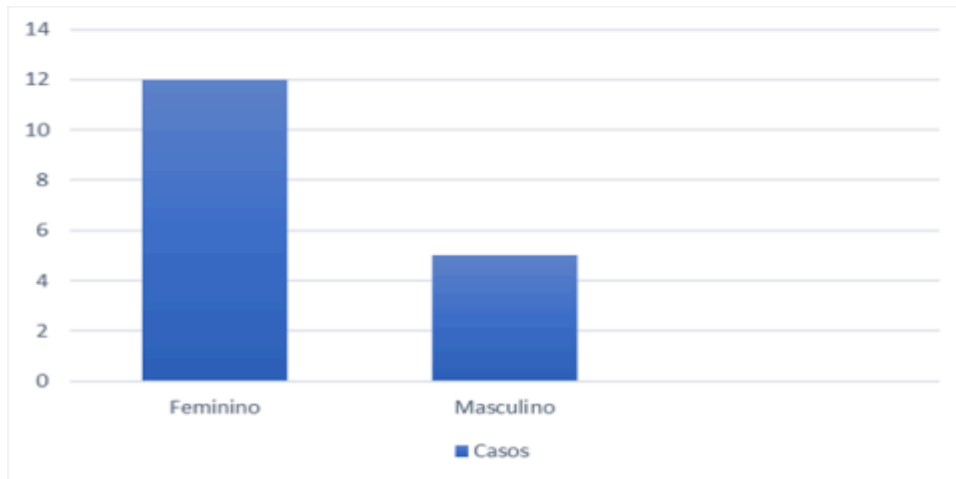
Gráfico 1: Casos de Chikungunya nos bairros de abrangência da USF Maria Galdina da Silva em 2024.



Fonte: DW Web, 2024.

Segundo notificações registradas pelas UBS de Várzea Grande em 2024, a maioria dos casos de chikungunya ocorreu entre mulheres (12 casos), representando mais do que o dobro dos registros entre homens (5 casos).

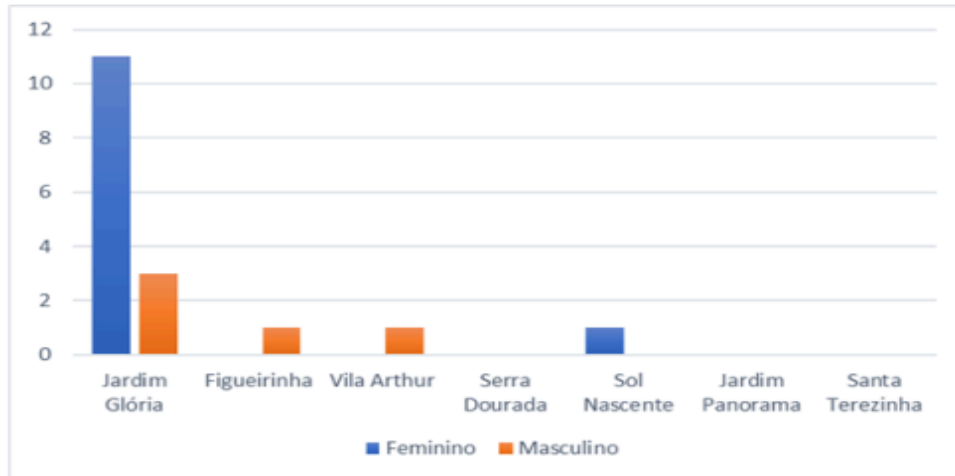
Gráfico 2: Casos de Chikungunya notificados em Várzea Grande por gênero em 2024.



Fonte: DW web, 2024.

A distribuição de casos de chikungunya notificados pelas UBSs de Várzea Grande em 2024 revela predominância do sexo feminino na maioria das localidades, especialmente no bairro Jardim Glória. O gráfico compara a incidência entre homens e mulheres em cada unidade, evidenciando o perfil de gênero mais afetado por região.

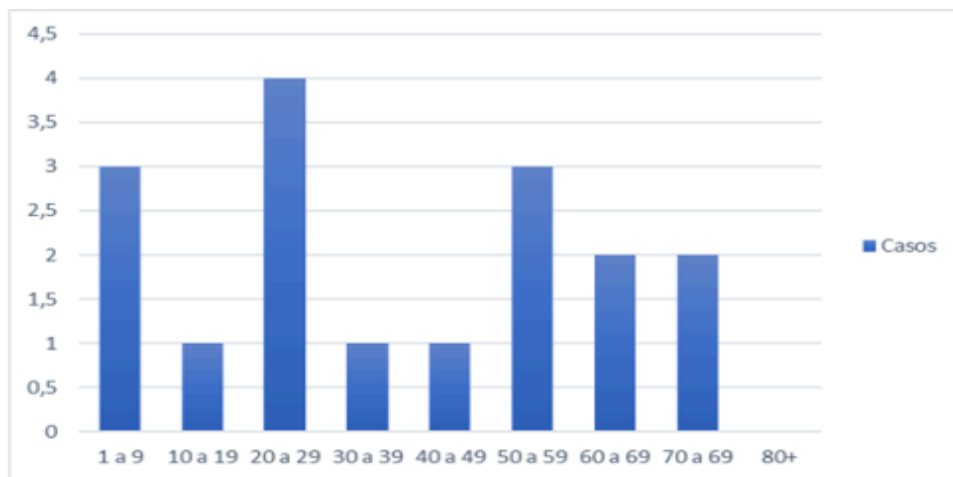
Gráfico 3: Casos de Chikungunya notificados por gênero nos bairros de abrangência da USF Maria Galdina da Silva em 2024.



Fonte: DW web, 2024.

Em Várzea Grande, em 2024, os casos de chikungunya se concentraram principalmente entre adultos jovens de 20 a 29 anos. Também houve destaque nas faixas de 1 a 9 e 50 a 59 anos. Não foram registradas notificações em indivíduos com 80 anos ou mais.

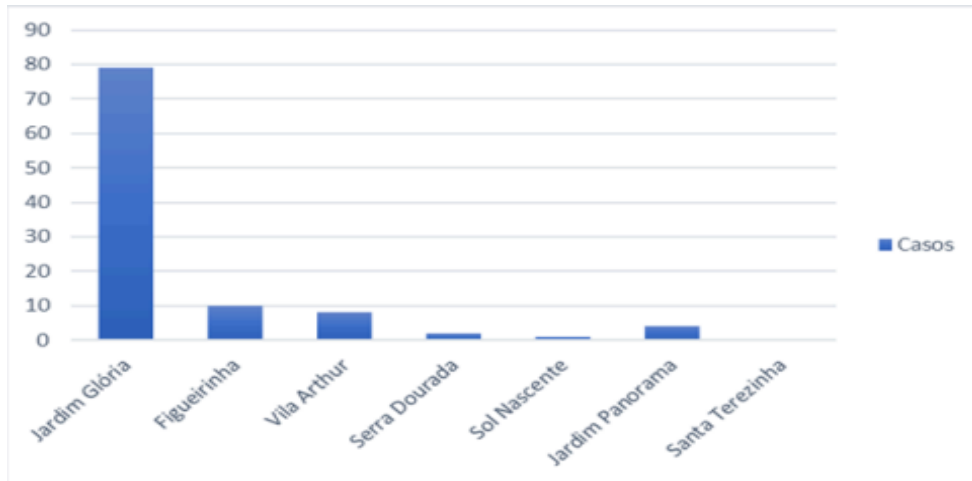
Gráfico 4: Distribuição dos casos notificados de Chikungunya por faixa etária em Várzea Grande 2024.



Fonte: DW web, 2024.

O Gráfico (5) a seguir mostra a distribuição dos casos notificados de chikungunya por bairro em Várzea Grande no ano de 2025, com destaque para o Jardim Glória, que apresentou o maior número de registros.

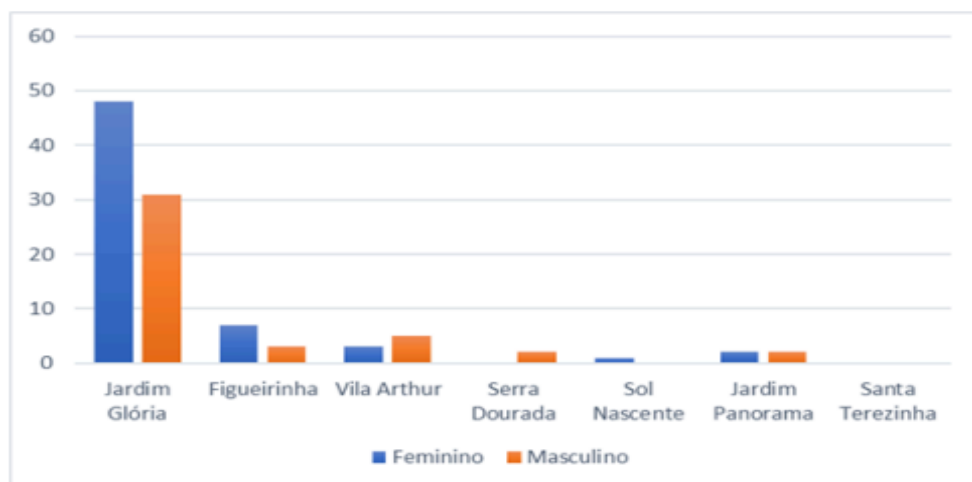
Gráfico 5: Casos notificados de Chikungunya nos bairros de abrangência da USF Maria Galdina da Silva de janeiro a março de 2025.



Fonte: DW web, 2025.

O Gráfico (6) apresenta a distribuição dos casos notificados de chikungunya por gênero nas UBS de Várzea Grande em 2025. Observa-se que o bairro Jardim Glória concentrou o maior número de registros tanto no sexo feminino (48 casos) quanto no masculino (31 casos). Nos demais bairros, os números foram significativamente menores, com variações discretas entre os gêneros.

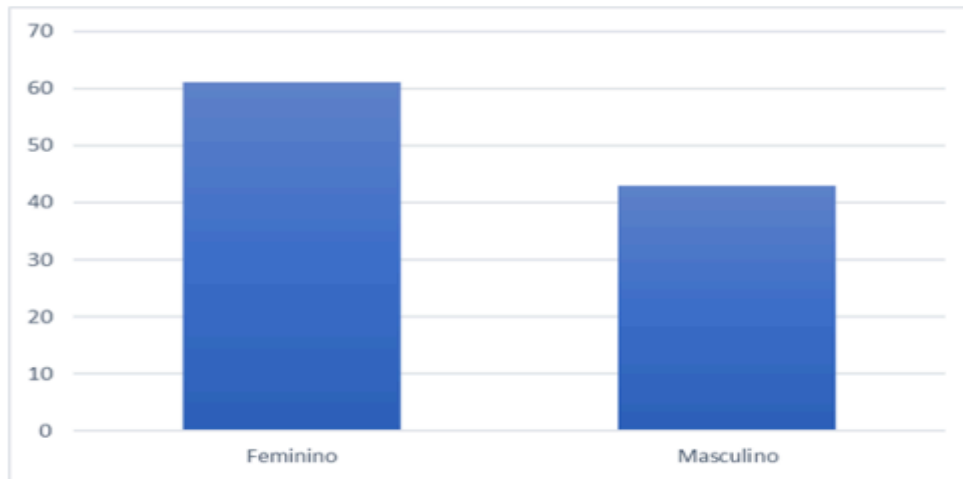
Gráfico 6: Casos notificados de Chikungunya por gênero nos bairros de abrangência da USF Maria Galdina da Silva de janeiro a março de 2025.



Fonte: DW web, 2025.

O Gráfico (7) mostra o total de casos notificados de chikungunya por gênero em Várzea Grande no ano de 2025. Observa-se predominância de registros no sexo feminino, com 61 casos, em comparação aos 43 casos notificados no sexo masculino.

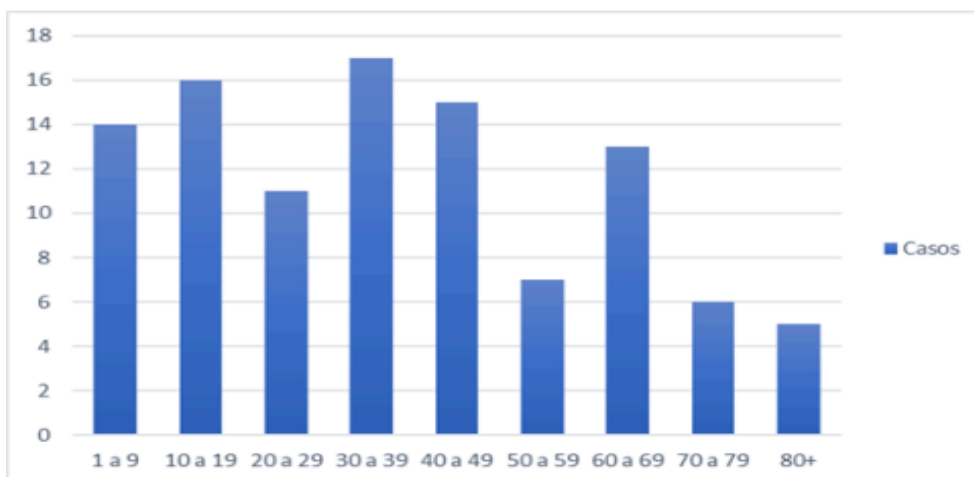
Gráfico 7: Total de casos notificados de Chikungunya por gênero em Várzea Grande de janeiro a março de 2025.



Fonte: DW web, 2025.

O gráfico (8) a seguir mostra que as maiores concentrações ocorreram entre 30 a 39 anos, 10 a 19, 40 a 49 e 1 a 9 anos. Também houve registros relevantes nas faixas de 60 a 69 e 20 a 29 anos, indicando que a doença afeta diferentes grupos etários, com predominância em adultos jovens e crianças.

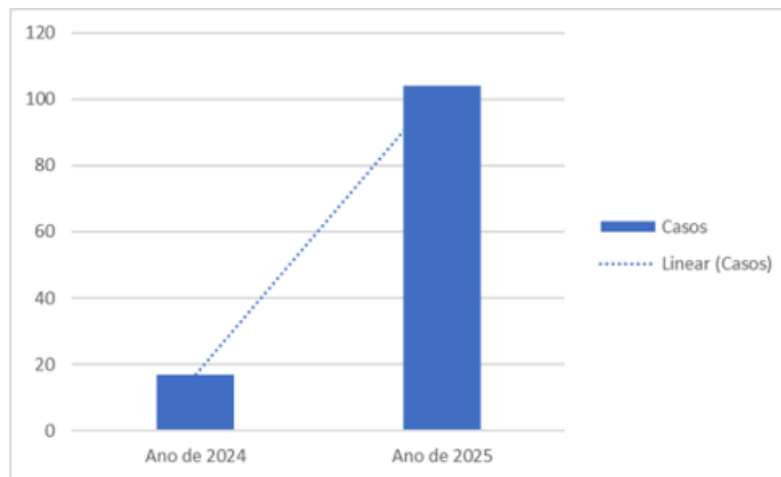
Gráfico 8: Casos notificados de Chikungunya por faixa etária em Várzea Grande de janeiro a março de 2025.



Fonte: DW web, 2025.

O gráfico (9) apresenta a comparação do total de casos notificados de chikungunya em Várzea Grande nos anos de 2024 e 2025. Houve um aumento significativo entre os períodos analisados, passando de 17 notificações em 2024 para 104 em 2025.

Gráfico 9: Comparativo de casos notificados de Chikungunya no ano de 2024 e de janeiro a março de 2025 em Várzea Grande.



Fonte: DW web, 2025.

4. Discussão

As arboviroses, como dengue, chikungunya e zika, representam um grave problema de saúde pública no Brasil, especialmente em regiões tropicais e subtropicais. Transmitidas principalmente pelo mosquito *Aedes aegypti*, essas doenças têm se tornado cada vez mais prevalentes, impactando significativamente a saúde da população ¹.

Mato Grosso, com seu clima quente e úmido, oferece condições ideais para a proliferação do *Aedes aegypti*. O ambiente propício, aliado a fatores como urbanização desordenada e deficiências no saneamento básico, facilita a reprodução do mosquito e, conseqüentemente, a disseminação das arboviroses ⁷.

Nos últimos anos, o estado tem enfrentado um aumento preocupante nos casos de chikungunya. Em 2024, foram registrados 14.346 casos prováveis da doença, com 11 óbitos confirmados e 2 em investigação. Na capital, Cuiabá, até a 24ª semana epidemiológica de 2024,

foram notificados 277 casos prováveis, dos quais 248 (89,5%) foram confirmados, resultando em um óbito ⁸.

Além disso, dados da Secretaria de Saúde do Estado de Mato Grosso apontam para mais de 50 mortes relacionadas a arboviroses em 2024, sendo 39 por dengue e 12 por chikungunya. As cidades com maior número de óbitos incluem Cuiabá, Tangará da Serra, Pontes e Lacerda e Primavera do Leste ⁸.

Esses números evidenciam a necessidade urgente de intensificar as ações de prevenção e controle do mosquito vetor, bem como de fortalecer as estratégias de vigilância epidemiológica e atendimento à população afetada. A colaboração entre governo, profissionais de saúde e sociedade civil é fundamental para enfrentar esse desafio e reduzir o impacto das arboviroses em Mato Grosso ⁸.

Dentro desse contexto estadual, o município de Várzea Grande destaca-se como um importante ponto de análise. Localizada na Região Metropolitana do Vale do Rio Cuiabá e segunda maior cidade do estado, Várzea Grande apresenta um conjunto de fatores que justificam sua escolha como foco de investigação ⁸:

1- Alta incidência histórica de arboviroses: Várzea Grande tem registrado números expressivos de chikungunya nos últimos anos. Em 2024, foram notificados 17 casos. Já em 2025 foram notificados 104 casos, demonstrando um padrão cíclico de surtos ⁹.

2- Urbanização acelerada e desordenada: A cidade tem crescido rapidamente, com ocupações urbanas que muitas vezes ocorrem sem o devido planejamento, facilitando a formação de criadouros do mosquito ⁹.

3- Infraestrutura de saneamento básico precária: Várzea Grande figura entre as cidades brasileiras com os piores indicadores de saneamento, com baixa cobertura de esgoto e presença de resíduos sólidos em áreas abertas ⁹.

Em função desses fatores, a Prefeitura de Várzea Grande decretou situação de emergência no início de 2025, após um aumento nos atendimentos relacionados a arboviroses em unidades de saúde, evidenciando o impacto direto da doença sobre o sistema municipal de saúde ⁹.

Estudar a chikungunya em Várzea Grande permite compreender os fatores epidemiológicos, sociais, ambientais e estruturais que tornam certos municípios mais

vulneráveis. Esse recorte local pode subsidiar estratégias eficazes de vigilância e controle, com potencial de replicação em outras áreas de risco semelhante ⁹.

A realização de um estudo aprofundado sobre os casos de chikungunya em Várzea Grande pode trazer impactos relevantes para a saúde pública local.

Um dos principais benefícios esperados é a identificação das populações de maior risco, considerando variáveis como faixa etária, sexo, comorbidades e localização geográfica. Idosos, pessoas imunossuprimidas e portadores de doenças crônicas tendem a desenvolver formas mais graves da doença, exigindo cuidados e vigilância diferenciados ⁹.

A análise da distribuição espacial dos casos pode evidenciar quais bairros concentram maior número de notificações, permitindo uma atuação mais direcionada das equipes de vigilância ambiental e epidemiológica ⁹.

Outro impacto importante é o auxílio no planejamento dos recursos hospitalares. A chikungunya pode causar complicações como artralgia persistente, poliartrite debilitante e, em casos raros, manifestações neurológicas ou cardiovasculares. A fase crônica pode durar meses ou anos, demandando serviços de reabilitação ⁹.

Assim, o estudo poderá apoiar o dimensionamento da rede assistencial, prevendo a necessidade de leitos clínicos, fisioterapia e profissionais especializados ⁹.

O fortalecimento da vigilância integrada também é um impacto relevante. Ao cruzar dados epidemiológicos com variáveis climáticas, demográficas e socioambientais, será possível entender os determinantes da propagação da doença e antecipar cenários de risco. O uso de Sistemas de Informação Geográfica (SIG) pode aumentar a precisão da vigilância e orientar ações preventivas ⁹.

Por fim, o estudo pode gerar evidências para políticas públicas mais eficazes. Ao identificar vulnerabilidades estruturais, será possível propor medidas intersetoriais para atacar os fatores que perpetuam o ciclo de transmissão, fortalecendo a gestão local e capacitando as equipes de saúde ⁹.

A principal é a subnotificação de casos. Muitas pessoas com sintomas leves ou oligosintomáticos não procuram atendimento médico, o que reduz os registros oficiais.

Além disso, há barreiras de acesso aos serviços de saúde, como distância, transporte precário, horários limitados de funcionamento e baixa percepção de risco ⁷.

Outra limitação é a dificuldade de acesso a dados atualizados, padronizados e completos. O SINAN nem sempre está integrado com bases locais em tempo real, e os dados

podem conter lacunas ou inconsistências, como ausência de bairro, tipo de exame ou evolução do caso ⁷.

A co-infecção com outras arboviroses também representa um desafio, dificultando a distinção clínica e laboratorial entre dengue, zika e chikungunya, o que pode levar a erros de classificação e análise ⁷.

Fatores contextuais, como alterações climáticas e ações não documentadas de controle vetorial, também podem influenciar os resultados do estudo de forma não controlável⁷.

Apesar dessas limitações, é possível mitigá-las com estratégias como uso de dados complementares, triangulação de fontes e análise contextualizada. Reconhecer essas limitações aumenta a transparência e a robustez científica do estudo.

5. Considerações Finais

A análise dos dados sobre a infecção por chikungunya no Estado de Mato Grosso, com ênfase no município de Várzea Grande e nos registros da Unidade de Saúde da Família (USF) Maria Galdina da Silva, evidencia um crescimento significativo na ocorrência de casos entre os anos de 2024 e início de 2025. Observou-se, em especial, um aumento expressivo de notificações em bairros como Jardim Glória, que passou de 14 casos em 2024 para 79 casos em 2025. O perfil epidemiológico dos acometidos revela predominância do sexo feminino e maior concentração de casos nas faixas etárias de 1 a 49 anos, com destaque para indivíduos em idade produtiva, o que amplia o impacto social e econômico da doença na região estudada.

A expansão territorial da arbovirose, aliada a condições ambientais adversas como saneamento básico precário, urbanização desordenada, elevada mobilidade populacional e falhas na vigilância epidemiológica, configuram-se como fatores determinantes para a intensificação dos casos. A abordagem metodológica do estudo, de caráter descritivo e quantitativo, baseada em dados secundários obtidos do SINAN, Tabwin e DATASUS, permitiu levantar informações relevantes para o planejamento e a organização dos serviços de saúde. Destaca-se a importância da identificação de áreas críticas e da delimitação de perfis populacionais mais suscetíveis à evolução grave da doença, o que pode subsidiar ações mais eficazes de prevenção, controle e assistência.

Contudo, o estudo apresenta limitações metodológicas e operacionais que devem ser consideradas. A principal limitação refere-se à subnotificação de casos, decorrente tanto da natureza autolimitada de algumas manifestações clínicas quanto de barreiras de acesso aos

serviços de saúde. Adicionalmente, a qualidade dos dados pode ter sido comprometida por registros incompletos, atraso na inserção de informações nos sistemas e ausência de confirmação laboratorial em parte dos casos. A possibilidade de diagnósticos equivocados, devido à semelhança clínica com outras arboviroses como dengue e zika, constitui fonte adicional de viés e dificuldade na interpretação isolada dos dados sobre chikungunya.

Outro aspecto importante a ser destacado são os fatores de confusão não controláveis, como mudanças climáticas, intervenções sanitárias não documentadas e variações comportamentais da população, que podem interferir diretamente na incidência e dispersão dos casos. Apesar desses desafios, o estudo apresenta robustez na interpretação dos achados e contribui para o fortalecimento da vigilância epidemiológica integrada, ao cruzar variáveis clínicas, demográficas, espaciais e ambientais.

Diante dos achados, recomenda-se o fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica com qualificação da notificação compulsória, capacitação contínua dos profissionais da atenção primária, ampliação do acesso ao diagnóstico laboratorial e integração dos sistemas de informação. No campo das políticas públicas, sugere-se a intensificação das campanhas educativas, o reforço das ações de controle vetorial em áreas críticas, e a promoção de medidas estruturantes como melhorias no saneamento básico e manejo de resíduos sólidos. A adoção de tecnologias como sistemas de informação geográfica (SIG) também pode otimizar a identificação de áreas de risco e o direcionamento das ações intersetoriais.

Por fim, destaca-se a necessidade de fomento a futuras pesquisas que ampliem a compreensão dos determinantes da chikungunya em contextos urbanos vulneráveis, com investigações voltadas às formas crônicas da doença, seus impactos sobre a qualidade de vida, e a avaliação da efetividade das estratégias adotadas. A produção de conhecimento local, como neste estudo, fortalece a gestão municipal e oferece subsídios valiosos para a construção de políticas públicas mais eficazes, sustentáveis e baseadas em evidências.

6. Referências Bibliográficas

1. Ministério da Saúde (BR). Chikungunya [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [s.d.][citado 2025 maio 12]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/chikungunya>
2. Ministério da Saúde (BR). Chikungunya [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [s.d.][citado 2025 maio 12]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/chikungunya>
3. Ministério da Saúde (BR). Chikungunya [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [s.d.][citado 2025 maio 12]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/chikungunya>
4. Ministério da Saúde (BR). Arboviroses [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [s.d.] [citado 2025 maio 12]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/arboviroses>
5. Ministério da Saúde (BR). Arboviroses [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [s.d.] [citado 2025 maio 12]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/arboviroses>
6. Ministério da Saúde (BR). Arboviroses [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [s.d.] [citado 2025 maio 12]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/arboviroses>
7. Ministério da Saúde (BR). Chikungunya [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [s.d.] [citado 2025 maio 12]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/chikungunya>
8. Ministério da Saúde (BR). Painel de Monitoramento das Arboviroses [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [s.d.] [citado 2025 maio 12]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aedes-aegypti/monitoramento-das-arboviroses>
9. Ferreira A. MT Saúde alerta sobre aumento nos casos de dengue, zika e chikungunya [Internet]. Cuiabá: Mato Grosso Saúde; 2025 jan 13 [citado 2025 maio 12]. Disponível em: <https://www.matogrossosaude.mt.gov.br/portal/noticias/0/3/1878/mt-saude-alerta-sobre-aumento-nos-casos-de-dengue-zika-e-chikungunya/>