



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



# Boletim Epidemiológico

Volume 1, número 1

Gerência de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis/Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Imunização/Subsecretaria de Vigilância em Saúde/Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (GVEDT/ SUVEPI/SUVISA/SES-GO)

## Perfil epidemiológico dos casos de chikungunya no estado de Goiás em 2026 – SE 1 a 26

Nélio Adriano de Castro<sup>1</sup>, Wenia Carla Costa Medeiros<sup>2</sup>, Isabella Caroline Silva Arantes, Giselle Pereira Martins de Souza<sup>4</sup>, Murilo do Carmo Silva<sup>5</sup>, Renata Vieira da Mata Piza<sup>6</sup>, KarlaCarvalho Miranda<sup>7</sup>.

\* Nota sobre o título

### INTRODUÇÃO

A chikungunya é uma arbovirose cujo agente etiológico é o vírus chikungunya (CHIKV), transmitido pela picada de mosquitos fêmeas infectadas do gênero *Aedes*<sup>1</sup>. O CHIKV foi introduzido no continente americano em 2013 e ocasionou uma importante epidemia em diversos países da América Central e ilhas do Caribe<sup>2</sup>. No segundo semestre de 2014, o Brasil confirmou, por métodos laboratoriais, a presença da doença nos estados do Amapá e Bahia. Atualmente, todas os Estados registram transmissão desse arbovírus<sup>3</sup>.

A circulação da CHIKV no estado de Goiás foi confirmada em 2015, com o primeiro caso registrado na região Sul do estado. Nos anos subsequentes (2015–2020), a transmissão ocorreu de forma esporádica, caracterizada por baixo número de casos e ausência de epidemias de grande magnitude. Nesse período, a circulação viral permaneceu restrita a poucos municípios, sugerindo um processo inicial de estabelecimento do vírus no território goiano.

<sup>1</sup> Enfermeiro, especialista em epidemiologia. CODCH/GVEDT/SUVEPI/SUVISA/SES-GO. Goiânia, GO, Brasil. Lattes

<sup>2</sup> Enfermeira, especialista em saúde pública com ênfase em vigilância epidemiológica e sanitária. Goiânia, GO, Brasil. Lattes

<sup>3</sup> Médica Veterinária especialista em saúde única, animal, humana e ambiental. CODCH/GVEDT/SUVEPI/SUVISA/SES-GO. Goiânia, GO, Brasil. Lattes

<sup>4</sup> Enfermeira, especialista em epidemiologia aplicada aos serviços do SUS. CODCH/GVEDT/SUVEPI/SUVISA/SES-GO. Goiânia, GO, Brasil. Lattes

<sup>5</sup> Biomédico, especialista em saúde pública com ênfase em vigilância epidemiológica e sanitária. CODCH/GVEDT/SUVEPI/SUVISA/SES-GO. Goiânia, GO, Brasil. Lattes

<sup>6</sup> Enfermeira, especialista em auditoria em serviços de saúde e gestão do paciente crítico. CODCH/GVEDT/SUVEPI/SUVISA/SES-GO. Goiânia, GO, Brasil. Lattes

<sup>7</sup> Biomédica, Mestre em Medicina Tropical. Especialista em microbiologia. CODCH/GVEDT/SUVEPI/SUVISA/SES-GO. Goiânia, GO, Brasil. Lattes

Recebido: 11/08/2026

Aceito: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Publicado: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ E-mail:

[gvedtsuvisa.ses@goias.gov.br](mailto:gvedtsuvisa.ses@goias.gov.br)

Descritores: boletins, epidemiológicos; febre do Chikungunya.

A partir de 2021, observou-se uma mudança significativa no perfil epidemiológico da doença, com aumento expressivo da incidência e expansão da transmissão para diferentes regiões do estado <sup>4</sup>. Esse comportamento marcou a transição de um cenário de transmissão esporádica para um padrão de transmissão sustentada, com ocorrência de surtos e epidemias em alguns municípios. Nos anos seguintes, verificou-se crescimento progressivo do número de casos notificados e confirmados, acompanhado da ampliação da distribuição geográfica do vírus e do aumento da ocorrência de formas graves e óbitos.

O comportamento epidemiológico observado desde 2021 evidencia que a chikungunya deixou de representar um evento esporádico para consolidar-se como uma arbovirose de elevada relevância para a saúde pública em Goiás. Além do aumento nas taxas de infecção, a persistência da transmissão e a elevada frequência de manifestações incapacitantes, associadas à possibilidade de evolução para formas graves e óbitos, reforçam a necessidade de fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica, vigilância laboratorial, controle vetorial e assistência aos pacientes, especialmente nos municípios com transmissão persistente. <sup>5</sup>

Diante desse contexto epidemiológico, a vigilância desempenha papel estratégico na detecção precoce de alterações no padrão de transmissão da doença, possibilitando o monitoramento contínuo da magnitude, da distribuição e da tendência dos casos, bem como a identificação de populações e territórios sob maior risco de adoecimento. Essas informações são essenciais para orientar a adoção oportuna de medidas de prevenção, controle, assistência e resposta às epidemias, contribuindo para a redução da morbimortalidade e do impacto da doença na população.

Este documento tem como objetivo, apresentar a situação epidemiológica da Chikungunya no estado de Goiás no período em estudo, contemplando dados epidemiológicos, demográficos e laboratoriais obtidos a partir dos sistemas oficiais de informação em saúde. As análises apresentadas visam subsidiar o planejamento, o monitoramento e a avaliação das ações de vigilância epidemiológica, fortalecer as estratégias de controle do vetor, apoiar a organização da rede de atenção à saúde e fornecer evidências para a tomada de decisão pelos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS).

## MÉTODOS

Esse instrumento compreende um estudo epidemiológico descritivo, baseado nos dados

obtidos do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN)<sup>6</sup> e do Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL)<sup>7</sup>. A coleta de dados de ambos os sistemas (SINAN e GAL), foi realizada em julho de 2026 e os dados foram tabulados considerando a data do início dos sintomas da semana epidemiológica (SE) 1 a 26 de 2026, por município de residência. O GAL compreende um sistema onde são inseridos os resultados laboratoriais para diagnóstico da infecção. A tabulação e avaliação dos dados ocorreu nos softwares *Tabwin* e *Excel*.

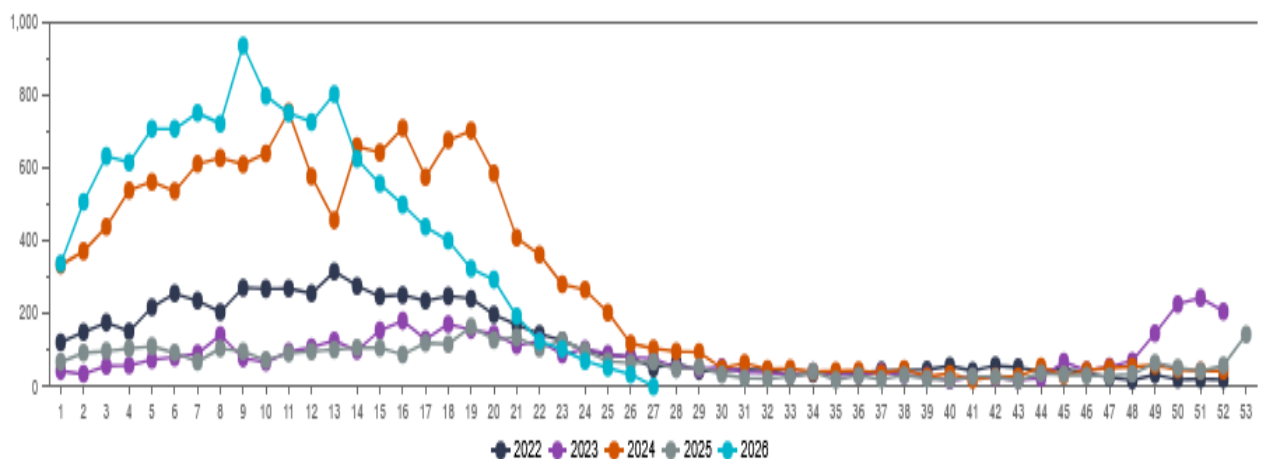
Os resultados da pesquisa foram obtidos através dos casos notificados e dos casos prováveis (casos notificados com exceção dos descartados).

## RESULTADOS

Os casos notificados de chikungunya no período avaliado totalizaram 12.903. Destes, 11.369 foram classificados como casos prováveis.

Na série histórica dos últimos cinco anos, observa-se que o estado de Goiás registrou, até a semana epidemiológica (SE) 26 de 2026, o maior número de casos de Chikungunya do período analisado, conforme figura 1.

Figura 1 - Série histórica dos últimos 5 anos de casos notificados de Chikungunya, Goiás, 2022 - 2026\*



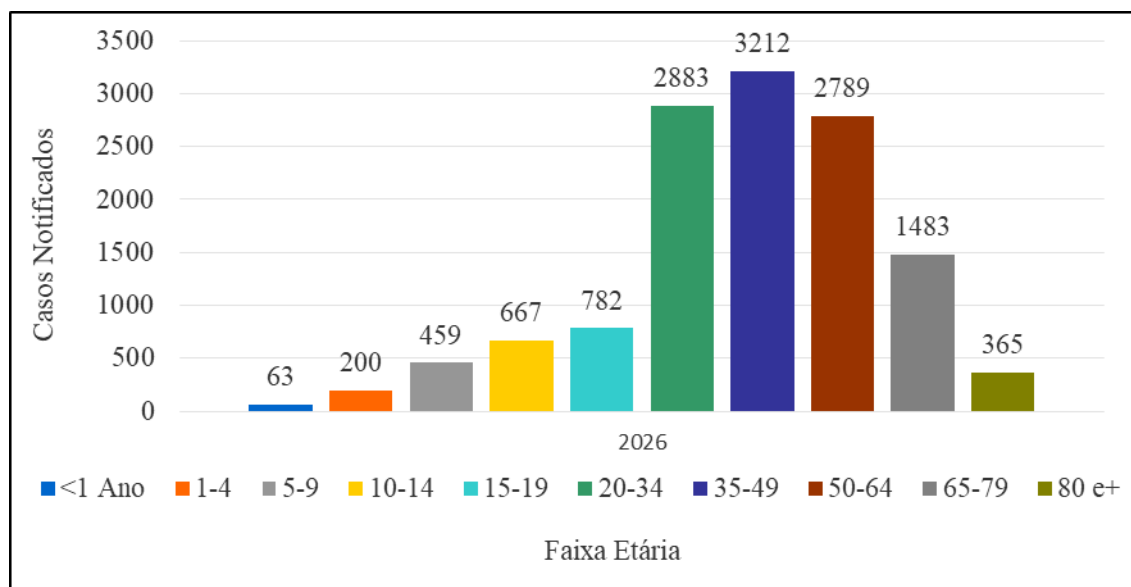
\*Dados sujeitos a alteração  
Fonte: SINAN (07/2026)

Do total de casos notificados, foram confirmados 10.747 (83,30%), sendo 3.400 (31,63%) por critério laboratorial e 7.347 (68,36%) por vínculo clínico epidemiológico.

A população de sexo feminino foi a mais acometida, com 55,36% dos casos prováveis, 39,38% foram do sexo masculino e em 0,05% dos casos o sexo foi ignorado na ficha de

notificação. A faixa etária com maior número de casos registrados, está entre os 35 e 49 anos, conforme figura 2.

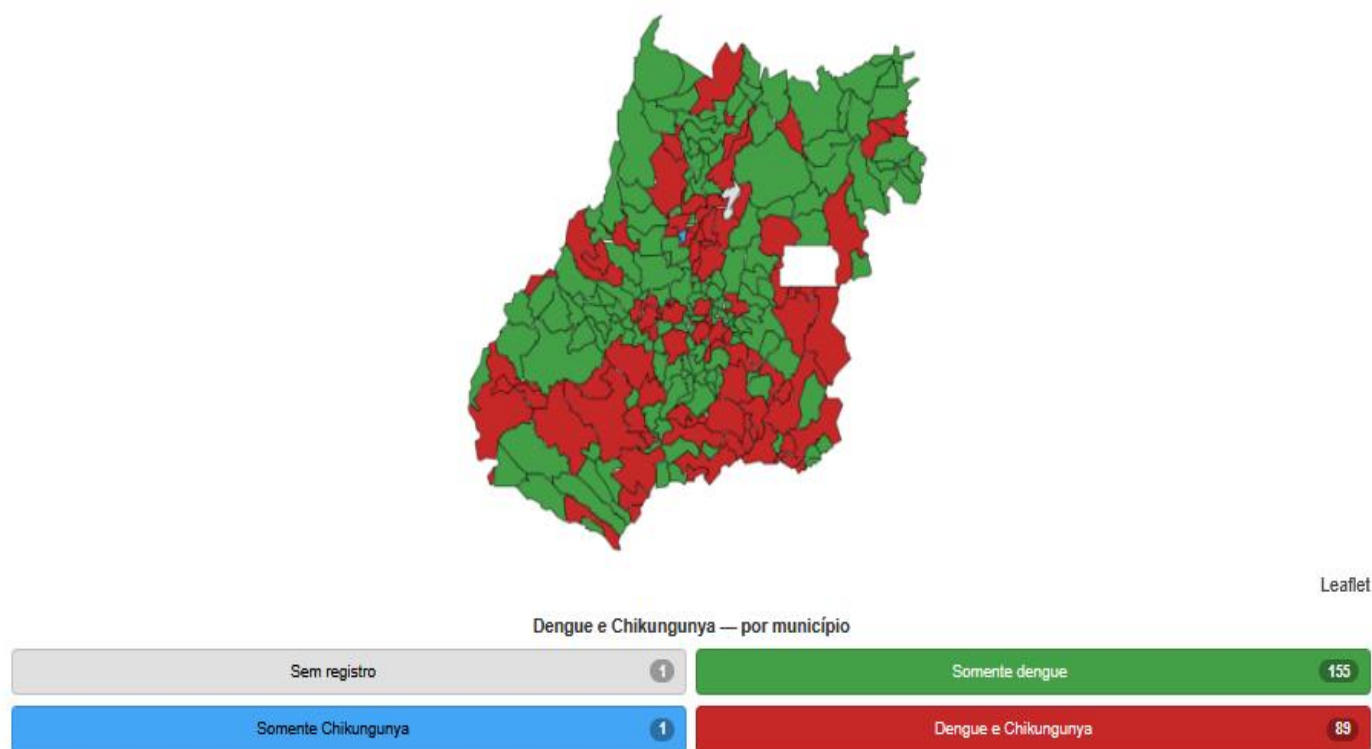
Figura 2 - Casos notificados de Chikungunya por faixa etária, Goiás, SE 1 a 26 de 2026



\*Dados sujeitos a alteração  
Fonte: SINAN (07/2026)

A circulação concomitante de dengue e chikungunya foi identificada em 90 municípios goianos e representa um importante desafio para a saúde pública, pois dificulta o diagnóstico clínico diferencial, aumenta o risco de coinfeções, sobrecarrega os serviços de saúde e exige o fortalecimento das ações integradas de vigilância epidemiológica, laboratorial e controle vetorial (Figura 3).

Figura 3 - Distribuição de casos confirmados de dengue e chikungunya por município de residência, Goiás, 2026\*



\*Dados sujeitos a alteração

Fonte: SINAN (07/2026)

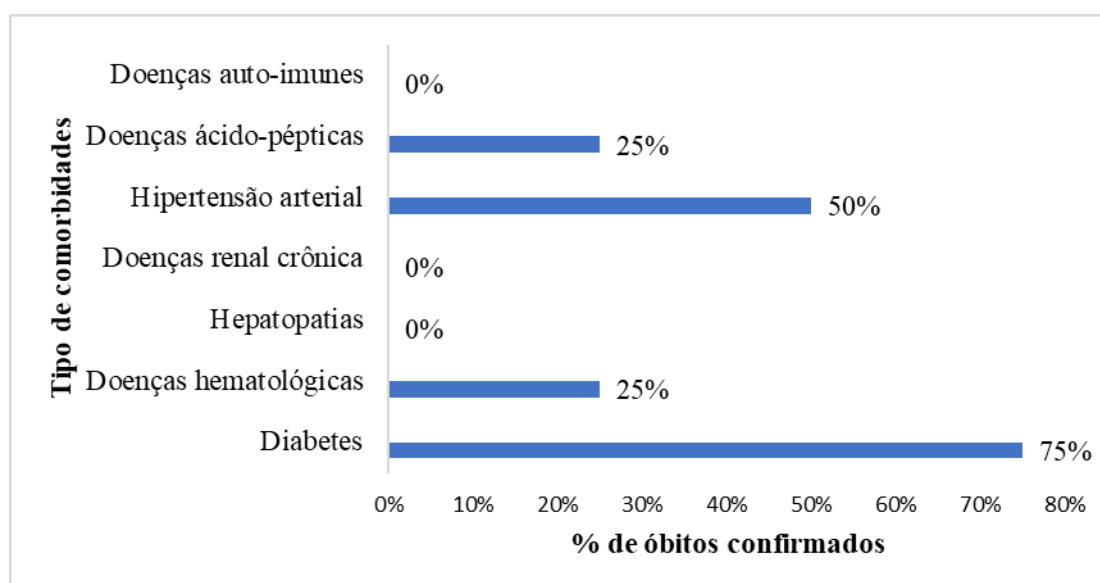
Até a SE 26 do presente ano, foram avaliados 07 óbitos suspeitos. Destes, 4 (57,14%) foram confirmados e 03 foram descartados, o que representa uma letalidade de 0,03% quando considerados os casos prováveis desta doença. Outros sete óbitos estão em investigação.

Em relação aos óbitos confirmados por chikungunya distribuídos por região de saúde, a região Estrada de Ferro apresentou o maior número de óbitos, totalizando 3 (75%), seguida das regiões Central com 1 (25%).

O menor percentual de óbitos confirmados por chikungunya foi do sexo feminino, atingindo 25% do total, enquanto que no sexo masculino foram confirmados 75%.

Em relação as comorbidades, 3 dos 4 óbitos confirmados tinham 1 ou mais. A frequência de cada uma delas pode ser vista na figura 4.

Figura 4 - Comorbidades associadas aos óbitos por chikungunya, Goiás, SE 1 a 26 de 2026



\*Dados sujeitos a alteração  
Fonte: SINAN (07/2026)

## DISCUSSÃO

O perfil epidemiológico da Chikungunya no estado de Goiás no primeiro semestre de 2026 evidencia a crescente circulação do vírus, refletindo a consolidação da transmissão autóctone observada nos últimos anos. Embora os primeiros registros da doença no estado tenham ocorrido de forma esporádica após a introdução do vírus em 2015, observa-se uma mudança importante no comportamento epidemiológico a partir de 2021, caracterizada pelo aumento expressivo e contínuo do número de casos. Esse cenário demonstra que a Chikungunya deixou de representar um evento pontual para assumir um padrão de transmissão sustentada, favorecido por fatores ambientais, climáticos, entomológicos e pela elevada susceptibilidade da população.

A maior ocorrência de casos durante o primeiro semestre é compatível com o comportamento sazonal da doença no Brasil<sup>8</sup>, que finaliza entre o final do mês março e início de abril, período com maior precipitação pluviométrica e temperaturas elevadas, condições que favorecem a proliferação do *Aedes aegypti*, principal vetor da Chikungunya. No entanto, a transmissão em nível nacional é espacialmente heterogênea, possivelmente devido à distribuição desigual da imunidade ao CHIKV, às condições climáticas específicas de cada localidade, às diferenças entre os mosquitos vetores e aos níveis de exposição de populações com condições sociodemográficas distintas<sup>8</sup>. Além disso, o crescimento urbano desordenado, as deficiências no saneamento básico, o armazenamento inadequado de água e a elevada

Boletim Epidemiológico. Volume 1, número 1 – Perfil epidemiológico dos casos de chikungunya no estado de Goiás em 2026 – SE 1 a 26

densidade populacional em áreas urbanas contribuem para a manutenção dos criadouros do vetor e para o aumento do risco de transmissão. Embora os inquéritos sorológicos para CHIKV no Brasil ainda sejam escassos, 40,5% dos municípios não registraram casos de chikungunya desde 2014; isso sugere que uma parcela significativa da população brasileira permanece suscetível ou foi infectada sem ter sido contabilizada pelo sistema nacional de vigilância<sup>9</sup>.

A distribuição dos casos entre os grupos etários e os sexos deve ser interpretada considerando aspectos demográficos e comportamentais. Em diversos estudos<sup>10</sup> realizados no Brasil, observa-se maior frequência de casos entre adultos, especialmente na população economicamente ativa, possivelmente em razão da maior exposição ao vetor e da maior procura pelos serviços de saúde. Da mesma forma, a predominância de casos no sexo feminino, quando observada, pode refletir tanto diferenças na exposição quanto maior utilização dos serviços de saúde por mulheres, resultando em maior notificação dos casos. Nossos resultados são concordantes com um recente estudo que propôs investigar a epidemiologia da infecção pelo CHIKV no Brasil, no qual foi observado probabilidade crescente de sintomas da infecção com o aumento da idade e um risco maior de sintomas na população do sexo feminino<sup>11</sup>.

Outro aspecto relevante é o potencial impacto da Chikungunya sobre os serviços de saúde. Diferentemente de outras arboviroses, a doença apresenta elevada frequência de manifestações articulares persistentes, que podem evoluir para quadros crônicos, comprometendo a qualidade de vida dos indivíduos e gerando aumento da demanda por consultas médicas, fisioterapia, reabilitação e acompanhamento especializado. A literatura tem revelado a ocorrência desses casos, destacando a incidência significativa de AR após a infecção pelo CHIKV. Essa relação enfatiza a necessidade de pesquisas sobre mecanismos autoimunes, acompanhamento reumatológico de longo prazo, biomarcadores para diagnóstico precoce e os impactos do CHIKV na saúde a longo prazo<sup>12</sup>. Além dessa correlação, manifestações neurológicas também têm sido associadas a infecção pelo CHIKV o que merece atenção e investigação de prováveis casos. Assim, além das ações de vigilância epidemiológica, torna-se necessário fortalecer a organização da rede assistencial para o manejo adequado dos casos agudos e crônicos.

A coinfeção entre o CHIKV e outros arbovírus, especialmente com a vírus da febre do dengue, detectado por testes de reação em cadeia pela polimerase por transcrição reversa (RT-PCR), foi também observado nesse estudo. Esse fenômeno tem sido comumente observado no

contexto epidemiológico da infecção pelo CHIKV em todo o país, indicando diferentes taxas de positividade entre as cinco regiões geográficas para os dois patógenos<sup>13</sup>. Nesse estudo altas taxas foram encontradas nas regiões nordeste e sudeste, variável entre 58,1% e 40,8%, respectivamente, nos anos de 2022 e 2023. Essas altas taxas de reemergência e de coinfeção por ambos os arbovírus fornecem dados úteis para a implementação de medidas de controle dos vetores \*Aedes\* e para a adoção urgente de políticas de saúde pública visando reduzir o número de casos de CHIKV e DENV no país.

A expansão da transmissão da Chikungunya em Goiás também reforça a importância da vigilância laboratorial. A confirmação oportuna dos casos, associada à vigilância virologia e genômica, permite acompanhar a circulação viral, detectar alterações no padrão epidemiológico e diferenciar a Chikungunya de outras arboviroses com manifestações clínicas semelhantes, como dengue e Zika<sup>8</sup>. Esse aspecto assume especial relevância em estados onde ocorre a circulação desses vírus, aumentando a complexidade da vigilância epidemiológica e do diagnóstico diferencial.

Como limitação deste estudo, destaca-se a utilização de dados provenientes do sistema de vigilância, sujeitos à subnotificação, atraso na notificação e eventual incompletude de variáveis, características inerentes aos sistemas de informação em saúde. Apesar dessas limitações, os dados analisados representam a principal fonte oficial para o monitoramento da Chikungunya e permitem descrever de forma consistente o comportamento epidemiológico da doença no estado.

## CONCLUSÃO

Os resultados encontrados neste estudo evidenciam a necessidade de intensificar as ações integradas de vigilância em saúde, controle vetorial e educação em saúde, priorizando municípios com maior número de casos e áreas com elevada vulnerabilidade socioambiental.

Estratégias baseadas no monitoramento contínuo dos indicadores epidemiológicos, na identificação precoce de surtos e na resposta rápida às mudanças do padrão de transmissão são fundamentais para reduzir os doentes e minimizar seus impactos na população.

## REFERÊNCIAS

1. de Lima Cavalcanti TYV, Pereira MR, de Paula SO, Franca RFO. A Review on Chikungunya Virus Epidemiology, Pathogenesis and Current Vaccine Development. *Viruses*. 2022 May 5;14(5):969. doi: 10.3390/v14050969

2. Costa-da-Silva A.L., Ioshino R.S., Petersen V., Lima A.F., Cunha M.D.P., Wiley M.R., Ladner J.T., Prieto K., Palacios G., Costa D.D., et al. First report of naturally infected *Aedes aegypti* with chikungunya virus genotype ECSA in the Americas. *PLoS Negl. Trop. Dis.* 2017;11:e0005630. doi: 10.1371/journal.pntd.0005630.
3. Nunes MR, Faria NR, de Vasconcelos JM, Golding N, Kraemer MU, de Oliveira LF, Azevedo Rdo S, da Silva DE, da Silva EV, da Silva SP, Carvalho VL, Coelho GE, Cruz AC, Rodrigues SG, Vianez JL Jr, Nunes BT, Cardoso JF, Tesh RB, Hay SI, Pybus OG, Vasconcelos PF. Emergence and potential for spread of Chikungunya virus in Brazil. *BMC Med.* 2015 Apr 30;13:102. doi: 10.1186/s12916-015-0348-x.
4. Yakob L. Predictable Chikungunya Infection Dynamics in Brazil. *Viruses.* 2022 Aug 26;14(9):1889. doi: 10.3390/v14091889.
5. Shandhi SS, Malaker S, Shahriar M, Anjum R. Chikungunya virus: from genetic adaptation to pandemic risk and prevention. *Ther Adv Infect Dis.* 2025 Aug 30;12:20499361251371110. doi: 10.1177/20499361251371110.
6. Sistema de Informação de Agravos de Notificação [Internet]. Brasília, DF: SINAN, c 2007 [Cited 2025 Sept 1] Available from: <https://sinan.saude.gov.br/sinan/login/login.jsf>
7. Gerenciador de Ambiente Laboratorial [Internet]. Goiânia, GO: GAL [Cited Augu 1] Available from: <https://gal.saude.go.gov.br/gal/>.
8. de Souza WM, Ribeiro GS, de Lima STS, de Jesus R, Moreira FRR, Whittaker C, Sallum MAM, Carrington CVF, Sabino EC, Kitron U, Faria NR, Weaver SC. Chikungunya: a decade of burden in the Americas. *Lancet Reg Health Am.* 2024 Jan 8;30:100673. doi: 10.1016/j.lana.2023.100673
9. de Souza W.M., de Lima S.T.S., Simões Mello L.M., et al. Spatiotemporal dynamics and recurrence of chikungunya virus in Brazil: an epidemiological study. *Lancet Microbe.* 2023;4(5):e319–e329. doi: 10.1016/S2666-5247(23)00033-2.
10. Pinheiro RS, et al. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2002.[Internet]. Goiania,GO: SciELO;2002 [cited 2013 Abril 20]. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/8cp6H8fy9rSpQvGG3WcYXKB/?lang=pt>
11. Cortes-Azuero O, O'Driscoll M, Ribeiro Dos Santos G, de Jesus R, de Lima STS, Scarponi D, Mukandavire C, Deol A, Kraemer MUG, de Souza WM, Salje H. The epidemiology of chikungunya virus in Brazil and the potential impact of vaccines: a mathematical modelling study. *Lancet Infect Dis.* 2026 Apr;26(4):406-416. doi: 10.1016/S1473-3099(25)00605-X. Epub 2025 Nov 27. Erratum in: *Lancet Infect Dis.* 2026 Apr;26(4):e214. doi: 10.1016/S1473-3099(26)00083-6
12. Amaral JK, Schoen RT, Weinblatt ME, Cândido EL. Chikungunya Fever and Rheumatoid Arthritis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Trop Med Infect Dis.* 2025 Feb 12;10(2):54. doi: 10.3390/tropicalmed10020054.
13. de Jesus ACP, Fonseca PLC, Alves HJ, Bonfim DM, Dutra JVR, Moreira FRR, de Brito Mendonça CPT, Rios JSH, do Prado Silva J, Malta FSV, Braga-Paz I, de Araújo JLF, de Oliveira JS, de Souza CSA, da Silva SEB, Chaves DCC, da Silva Carvalho R, de Oliveira ES, de Oliveira Ribeiro M, Arruda MB, Alvarez P, Moreira RG, de Souza RP, Zauli DAG, Aguiar RS. Retrospective epidemiologic and genomic surveillance of arboviruses in 2023 in Brazil reveals high co-circulation of chikungunya and dengue viruses. *BMC Med.* 2024 Nov 20;22(1):546. doi: 10.1186/s12916-024-03737-w.
14. Sousa SSDS, Cruz ACR, Aragão CF, Cereja GJGP, Silva SPD, Sousa RMM, Amorim MT, da Silva EVP, Nunes BTD, Pinheiro VCS. Retrospective Study of Arbovirus Circulation in Northeast Brazil in 2019 and 2022: Insights into the Re-Emergence of DENV-3 and the Co-Infection of DENV-1 and CHIKV. *Viruses.* 2025 Mar 26;17(4):475. doi: 10.3390/v17040475.
15. Ministério da Saúde (BR). Arboviroses. [internet]. Brasil: MS [cited 2025 Sept 01]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/arboviroses>.
16. Queiroz, D L. A dengue sob a ótica da Saúde Coletiva: uma doença endêmica num país desigual [Internet]. Rio de Janeiro: Abrasco; 2024 [Cited, 2025 Sept 1]. Available from: <https://abrasco.org.br/a-dengue-sob-a-otica-da-saude-coletiva-uma-doenca-endemica-num-pais-desigual/>.
17. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue. [Internet] Brasília:MS, 2009. [Cited 2025 Sept 1] 160 p. Available from: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_prevencao\\_controle\\_dengue.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_prevencao_controle_dengue.pdf).
18. Ministério da Saúde. Guia de vigilância em saúde: volume 2 [Internet]. Brasília: MS, 2024, 6 ed. MS, 2024[Cited 2025 Sept 1] Availablefrom <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-2-6a-edicao/view>