

2025



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE



Boletim Epidemiológico

Doença de Chagas

Nº 01 | agosto | 2025

Doença de Chagas Introdução

A doença de Chagas (DC) é uma infecção causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi* (*T. cruzi*), tendo como vetor o inseto triatomíneo, conhecido como “barbeiro”. É uma enfermidade que afeta principalmente populações em situação de vulnerabilidade social, segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2021). Desde 2005, a Organização Mundial de Saúde (OMS) classifica a doença de Cha-

gas como uma doença tropical negligenciada (DTN), tendo em vista à falta de recursos destinados à pesquisa, gestão, acesso ao diagnóstico e tratamento. Os dados epidemiológicos sobre DC são imprecisos, pois as estimativas de prevalência e incidência em países endêmicos estão desatualizadas (Pinheiro et al., 2017). Segundo a OPAS (2023), estima-se que cerca de 6 a 7 milhões de pessoas estão infectadas em todo o mundo e mais de 90% delas não recebem diagnóstico e,

consequentemente, o tratamento para a doença. Muitos permanecem assintomáticos por décadas, sem saberem que estão infectados, pois os testes sorológicos não são rotineiros nos serviços de saúde. A Bahia está entre os estados com as maiores taxas de mortalidade por DC no país (Araújo, 2024; Carvalho et al., 2024). Diante desse cenário, um dos desafios enfrentados pelo setor da saúde é identificar quem são as pessoas com DC e onde elas vivem.

Perfil da doença de Chagas na Bahia

O Estado da Bahia é endêmico para doença de Chagas e por isso é fundamental aumentar a suspeita da doença no território. A enfermidade apresenta duas fases: aguda e crônica. Nos casos de DC aguda (DCA), o indivíduo pode manifestar sintomas inespecíficos, como febre persistente, mal-estar e astenia, acompanhado com uma ou mais das seguintes manifestações clínicas: edema de face ou membros, inflamação dos gânglios linfáticos, diarreia, vômito, manifestações hemorrágicas, icterícia, inchaço de um olho, nódulo avermelhado e endurecido no local da picada do inseto, entre outros. Também são casos suspeitos de DCA pessoas que tenham ingerido alimento contaminado por *T. cruzi*; recém-nascido de mãe infectada; indivíduos que tenham antecedente de transfusão sanguínea ou transplante de órgão contaminado por *T. cruzi*, especialmente antes do ano de 1992, tendo em vista que a obrigatoriedade da triagem para DC foi implementada pelo Ministério da Saúde apenas em 1992; e acidente laboratorial de contato com culturas de *T. cruzi*, exposição às fezes de triatomíneos (Brasil, 2004; 2024). O diagnóstico consiste, essencialmente, em exames parasitológicos diretos definidos pela presença de parasitos circulantes no sangue periférico, também sendo utilizados métodos indiretos apenas em casos de persistência da suspeita clínica, por serem menos indicados para a fase aguda da doença (Brasil, 2024).

A fase crônica pode se apresentar das seguintes formas: forma crônica indeterminada (FCI), cardíaca, digestiva, forma associada ou mista (cardiodigestiva). Inicialmente, espera-se que 5% a 10% dos casos passem da fase aguda direto para fase crônica determinada, seja cardíaca, digestiva ou associada (Brasil, 2023). E, apesar de cerca de 60% dos casos permanecerem assintomáticos na forma crônica indeterminada, estima-se que até 40% possam progredir para formas cardíacas, digestivas ou cardiodigestivas. O diagnóstico é principalmente sorológico, utilizando testes de alta sensibilidade (como quimioluminescência ou Imunofluorescência Indireta) em conjunto com métodos altamente específicos (ELISA ou hemaglutinação indireta). Para ser considerado infectado na fase crônica, é necessário que o indivíduo apresente anticorpos anti-*T. cruzi* da classe IgG detectados por pelo menos dois testes sorológicos diferentes ou utilizando diferentes preparações antigênicas. É crucial considerar o diagnóstico diferencial com outras doenças, como leishmaniose visceral, hanseníase e doenças autoimunes, entre outras (Brasil, 2024).

Também é importante considerar que em cerca de 68 espécies de triatomíneos do Brasil, o Estado da Bahia possui registro de ocorrência de 26 delas, alertando para o risco para a transmissão da DC no território. A diversidade dessas espécies está associada à grande variedade do cenário silvestre do Estado (De Souza, et al. 2020). O vetor norteia o risco para DC e por isso, cada realidade regional deve ser considerada para o planejamento de estratégias de educação, vigilância e controle da doença no território. Todos os dados neste boletim abordam os anos de 2023, 2024 e o primeiro semestre de 2025 - compreendido de 01 de janeiro a 30 de junho - para fins de comparação e evolução do panorama da doença de Chagas no Estado da Bahia.

Notificação da Doença de Chagas Aguda

Os casos suspeitos da doença de Chagas aguda são de notificação compulsória registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Sabe-se que houve intensa transmissão vetorial da DC em décadas passadas, existindo uma geração de pessoas que possivelmente adquiriram a enfermidade nesse período e que não foram identificadas. Nesse contexto, é de suma importância que os serviços de saúde identifiquem pessoas acometidas pela doença, para oferecer o tratamento, de acordo com a indicação, e o acompanhamento necessário.

Na Bahia, foram notificados um total de 1.328 casos suspeitos de doença de Chagas Aguda (DCA) no período de estudo, com 530 casos, em 2023; 612 casos, em 2024; 186 casos, no período que compreende o primeiro semestre de 2025.

Tabela 1 - Número de casos suspeitos de Doença de Chagas Aguda notificados por macrorregião de saúde, segundo ano de início dos sintomas, Bahia, 2023 a 2024

Macrorregião de Saúde de residência	2023	2024	2025
Centro Leste	69	65	16
Centro Norte	101	83	8
Extremo Sul	5	10	12
Leste	47	63	8
Nordeste	7	10	2
Norte	107	157	59
Oeste	35	78	13
Sudoeste	78	105	42
Sul	81	41	26
Bahia	530	612	186

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Dados atualizados em 30/06/2025, às 17:55h. Os dados de 2025 compreendem de 01/01/2025 a 30/06/2025, sujeitos à alterações.

No ano de 2023, foram confirmados cinco casos de doença de Chagas aguda no Estado da Bahia, em que quatro tiveram início dos sintomas no ano de 2022 e um caso no ano de 2023. Todavia, todos tiveram confirmação laboratorial em 2023 e foram notificados em 2023. Desses, quatro aconteceram no município de Serrolândia, resultando em um óbito, e um caso agudo no município de Cansanção. Quanto à forma de transmissão, foi identificado que os casos do município de Serrolândia foram decorrentes de um surto de transmissão oral, com possível infecção decorrente da ingestão de suco de acerola contaminado. No município de Cansanção, a transmissão foi vetorial. Ao avaliar a idade e sexo destes casos, três foram do sexo feminino, com idades de 12 anos (caso que foi a óbito), 42 e 44 anos; dois foram do sexo masculino, de 17 e 53 anos.

Em 2024, no município de Santo Estevão, também houve registro de cinco casos confirmados na fase aguda. Infelizmente, pelo lapso temporal, apesar da investigação minuciosa realizada, não foi possível fechar o local provável e a fonte da infecção. Dos casos confirmados em 2024, dois foram do sexo feminino, com idades de 12 e 37 anos e três do sexo masculino, idades entre 8 a 40 anos. No ano de 2025, até o momento, não houve caso confirmado laboratorialmente para a DCA. Destaca-se que é de suma importância o diagnóstico oportuno e medidas de prevenção e controle, além da assistência à saúde dos casos identificados, como também, a investigação dos contatos.

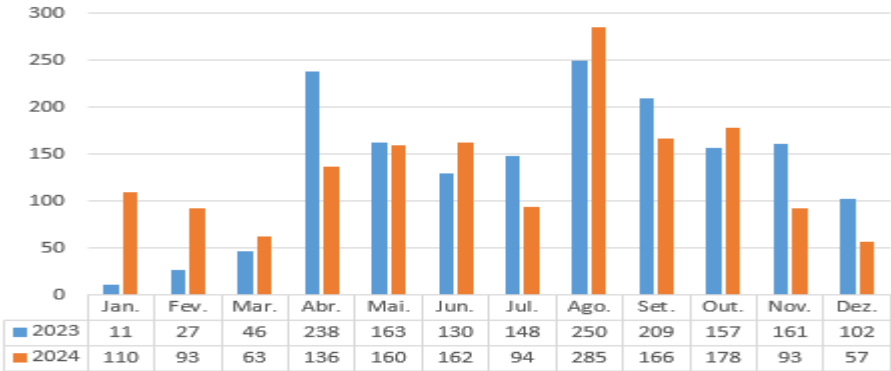
Notificação da Doença de Chagas Crônica

De acordo com a Nota Informativa no 07/2023 - CGZV/DEDT/SVSA/MS, o formulário para notificação de doença de Chagas Crônica foi disponibilizado no e-SUS Notifica em 6 de janeiro de 2023. Nesse contexto, a partir dessa data, todos os casos crônicos da doença devem ser notificados no e-SUS Notifica, após confirmação do diagnóstico, exceto os óbitos sem a coleta oportuna do exame diagnóstico. Nesse contexto, para realizar a notificação, esse óbito precisa passar pela câmara técnica. Após discussão do caso, pode ser fechado pelo critério clínico epidemiológico e posteriormente, ser notificado (Brasil, 2023).

Em 2023, após a limpeza do banco de dados, foram registrados 1.642 casos na Bahia, enquanto em 2024 foram notificadas 1.597 ocorrências, representando uma redução de 2,7% nas notificações (Gráfico 1). No comparativo com 2025*,

foram registrados 549 casos notificados de DCC, havendo uma diminuição de 24,2% com relação ao ano anterior no mesmo período, embora esses dados sejam preliminares.

Gráfico 1 - Número de casos de Doença de Chagas Crônica notificados, segundo mês de notificação, Bahia, 2023 a 2024*



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP - Sistema de Informação E-SUS Notifica. Dados atualizados em 07/07/2025, sujeitos a alterações.

No que se refere às notificações de DCC no ano de 2023, as regionais de saúde que se destacaram foram Guanambi (21,3%), Salvador (16,3%), Barreiras (14,0%), Caetité (12,1%) e Brumado (8,8%). Em 2024, as regionais de destaque foram Barreiras (46,2%), Guanambi (15,0%), Salvador (7,0%), Feira de Santana (5,3%) e Irecê (43,4%). O primeiro semestre de 2025 tem como regionais de destaque Barreiras (46,3%), Brumado (10,6%), Guanambi (7,5%), Salvador (6,7%) e Vitória da Conquista (4,0%). Verifica-se que, ao longo dos últimos três anos, as regionais de saúde que apresentam maior frequência de notificações — a exemplo de Guanambi, Brumado, Barreiras e Salvador — estão localizadas, respectivamente, nas Macrorregiões de Saúde Sudoeste, Oeste e Leste. Esse agrupamento sugere a vulnerabilidade comum nessas áreas associada a uma maior suspeição das equipes de saúde desses territórios, um exemplo a ser seguido pelas equipes do Estado da Bahia.

Na distribuição dos casos notificados de DCC por macrorregião de saúde de residência, as proporções registradas de 2023 a 2024, respectivamente, foram: Centro Leste (7,6%), Centro Norte (6,0%), Extremo Sul (0,1%), Leste (17,0%), Nordeste (0,6%), Norte (1,5%), Oeste (32,8%), Sudoeste (33,8%) e Sul (0,6%). É evidente que as regiões Leste, Oeste e Sudoeste apresentaram a maior quantidade de casos relatados da doença. No entanto, ao comparar os anos de 2023 e 2024, as macrorregiões Leste e Sudoeste apresentaram uma diminuição da notificação de casos de 50,2% e 54,0%, respectivamente, enquanto a macrorregião Oeste e Centro Leste tiveram um aumento de 178,9% e 77,1% na notificação de casos de DCC no mesmo período, respectivamente (Tabela 2). Embora com dados preliminares, verifica-se que em 2025, as macrorregiões com maior número de notificações são a Oeste 274 notificações (50%), a Sudoeste 145 (26,5%) e a Leste 47 (8,6%).

Tabela 2 - Número de casos de Doença de Chagas Crônica notificados, por Macrorregião de Saúde, Bahia, 2023 a 2024

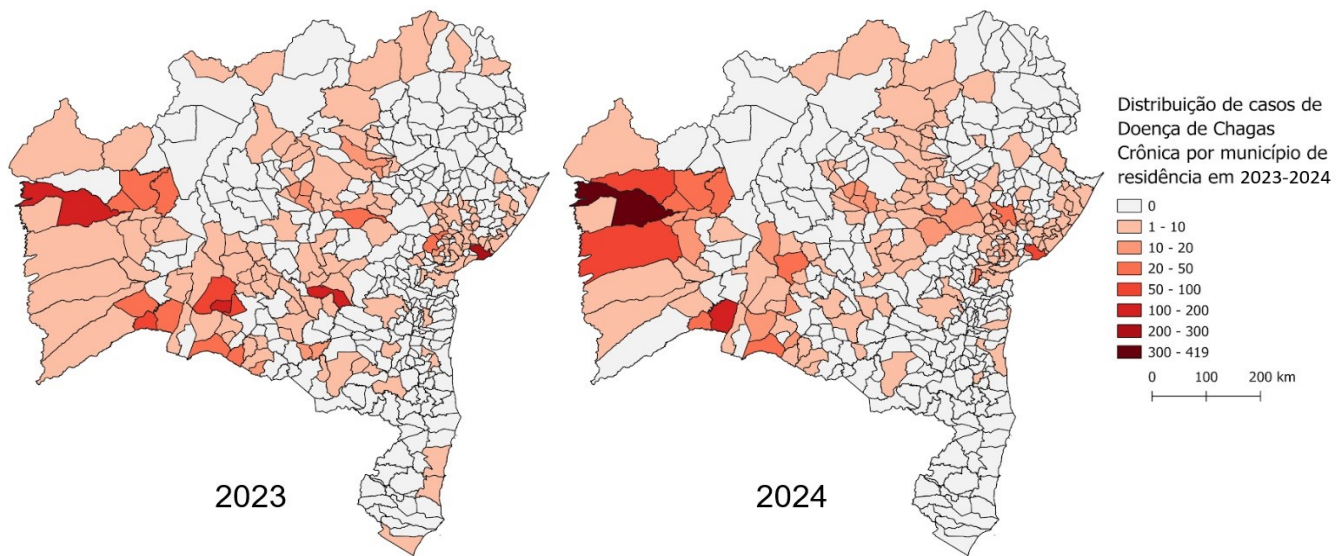
Macrorregião de Saúde de residência	2023	2024	TOTAL
Centro-Leste	90	155	245
Centro-Norte	98	96	194
Extremo Sul	3	0	3
Leste	372	180	552
Nordeste	11	9	20
Norte	16	33	49
Oeste	286	776	1062
Sudoeste	756	338	1094
Sul	10	10	20
Bahia	1642	1597	3239

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP - Sistema de Informação E-SUS Notifica. Dados atualizados em 07/07/2025, sujeitos a alterações.

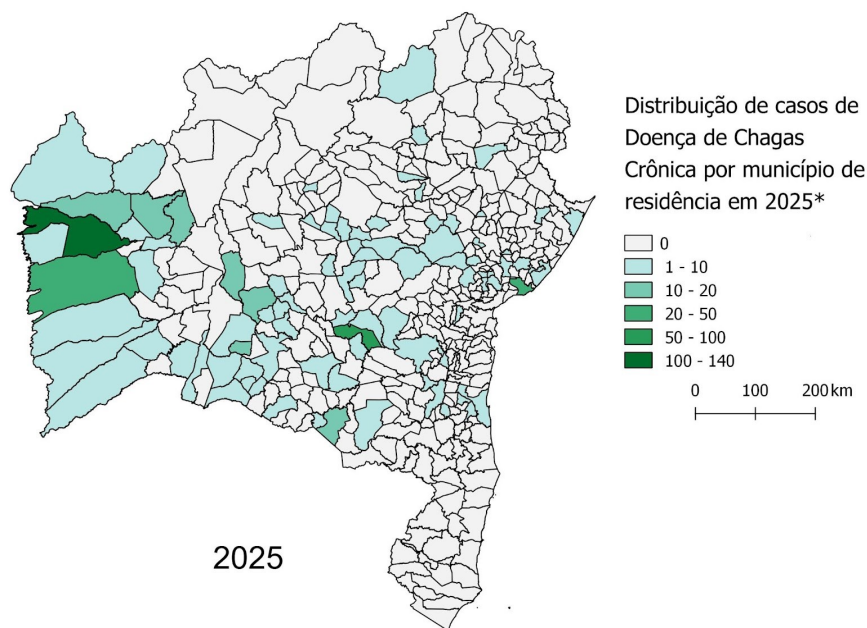
No que diz respeito à distribuição dos casos de DCC, de acordo com o município de residência, os que realizaram o maior número de notificações em 2023 foram: Salvador (222), Matina (179), Barra da Estiva (122), Barreiras (103) e Riacho de Santana (97). Ressaltamos que, dos 417 municípios baianos, 260 (62,4%) não realizaram nenhuma notificação de caso de DCC em 2023. No ano de 2024, os municípios de residência que mais notificaram foram: Barreiras (419), Carinhonha (127), Salvador (88), São Desidério (70) e Riachão das Neves (67). Observamos que 262 (62,8%) municípios não realiza-

ram nenhuma notificação no ano de 2024. E em 2025, os municípios de residência com maiores notificações foram: Barreiras (140), Barra da Estiva (54), São Desidério (47), Salvador (30) e Matina (18) (Mapa 1). Destacamos que 323 (77,5%) municípios ainda não registraram nenhuma notificação em 2025 (Mapa 1).

Figura 1 - Distribuição dos casos de Doença de Chagas Crônica notificados, por município de residência, Bahia, 2023 a 2025*.

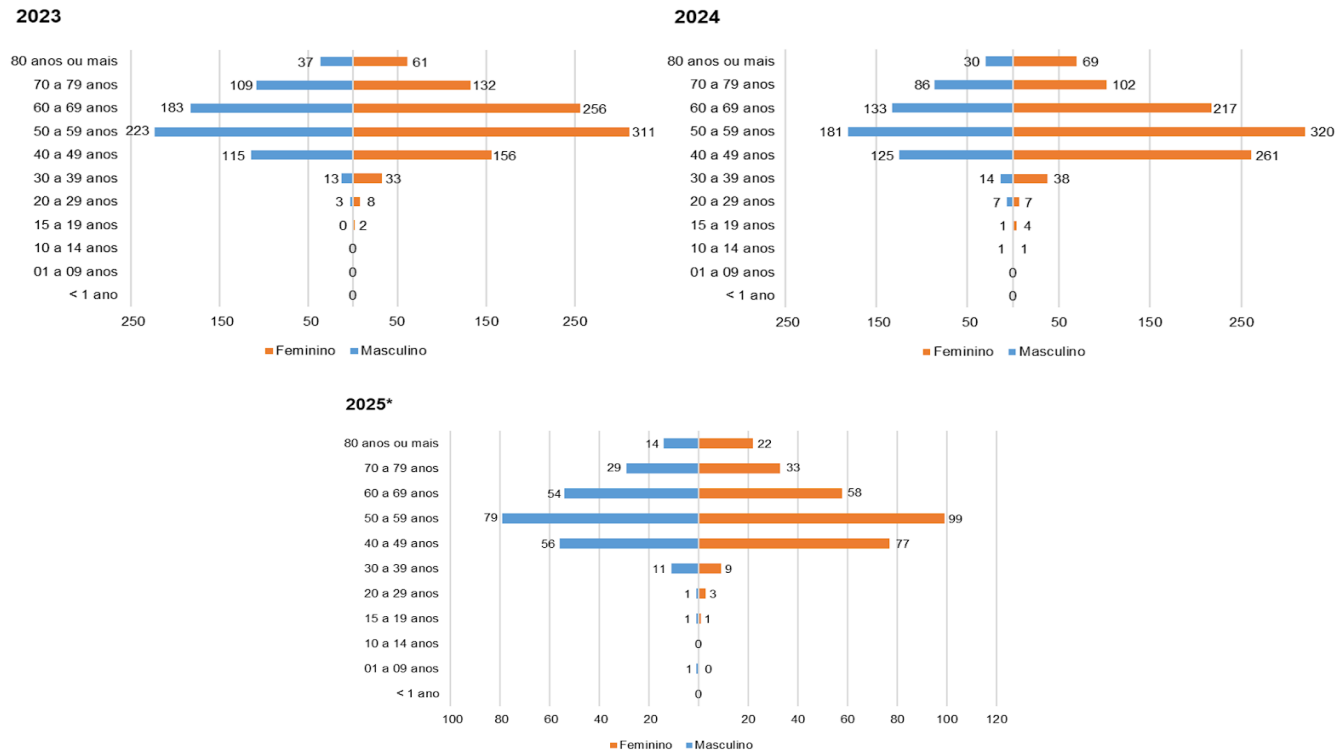


Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP - Sistema de Informação E-SUS Notifica. Dados atualizados em 07/07/2025, sujeitos a alterações. *Os dados de 2025 compreendem de 01/01/2025 à 30/06/2025, sujeitos a alterações.



No que se refere aos aspectos sócios demográficos, os casos notificados se concentram em uma maior proporção do sexo feminino e em relação ao sexo masculino em todos os anos do recorte, sendo 959 (58%) dos casos do sexo feminino em 2023, 1019 (63,8%) em 2024 e 302 (55,0%) em 2025. Quanto à faixa etária, os casos crônicos notificados ocorreram em indivíduos de 8 a 104 anos de idade, tendo o maior número de casos entre indivíduos de 50 a 59 anos (32,0%), 60 a 69 anos (23,8%) e 40 a 49 anos (20,9%), levando em consideração todos os anos do recorte (Gráfico 2). Alerta-se para que embora a maior parte dos casos sejam em adultos, temos registro de casos confirmados em adultos jovens, jovens e criança (casos pontuais).

Gráfico 2: Distribuição do número de casos de Doença de Chagas Crônica notificados, segundo faixa etária e sexo, Bahia, 2023 a 2025.

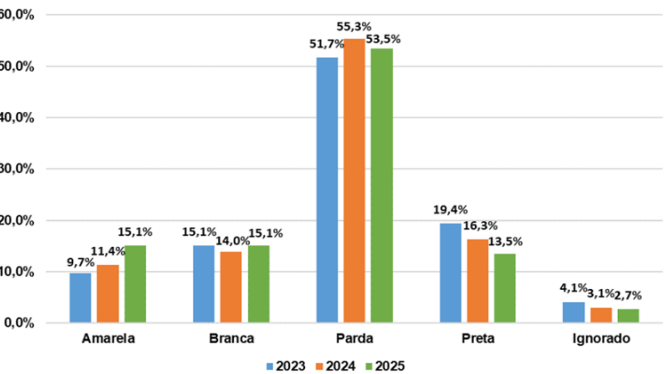


Fonte: SESAB/SUVISA/DIVPE - Sistema de Informação E-SUS Notifica. Dados atualizados em 07/07/2025, sujeitos a alterações.

Quanto ao critério raça-cor, de 2023 a 2025, tem-se 424 (11,2%) indivíduos autodeclarados amarelos, 554 (14,6%) brancos, 2.025 (53,5%) pardos, 652 (17,2%) pretos e 132 registros (3,5%) não traziam essa informação na notificação (Gráfico 3). Destaca-se que 70,7% dos casos ocorrem em pessoas negras (pardas e pretas), evidenciando importantes iniquidades em saúde que demandam atenção e ações reparadoras por parte do sistema de saúde. Em 2023, 50,6% dos casos registrados ocorreram em zona rural, enquanto em 2024, 51,6% notificaram nas zonas urbanas. Já em 2025, até então, 54,8% dos casos notificados aconteceram nas zonas rurais. Apesar da incompletude do campo escolaridade (25,1%), a maioria dos casos notificados nos anos de 2023 a 2025 refere-se a pessoas com baixa escolaridade formal, 14,1% de analfabetas e 47,5% com ensino médio incompleto, revelando ainda mais as vulnerabilidades da doença (Tabela 3). Muitas vezes este quesito está associado a desigualdades socioeconômicas, incluindo pobreza e condições de vida precárias. Esses fatores podem aumentar o risco de exposição para a doenças.

No que se refere à forma clínica de DCC notificada, de 2023 a 2025*, 40,5% dos casos notificados não informaram este dado, 17,6% dos casos apresentam comprometimento cardíaco, 21,8% possuem a forma indeterminada, 4,8% apresentam comprometimento digestivo, 4,6% têm ambos sistemas afetados (cardiodigestivo) e 10,7% dos casos estão em investigação. O preenchimento desse dado é importante para o mapeamento e avaliação da prevalência relativa das formas clínicas da doença, portanto, a incompletude desse dado compromete a elaboração de estratégias de controle, planejamento de recursos e direcionamento de ações de saúde pública específicas para os grupos mais vulneráveis.

Gráfico 3 - Distribuição do número de casos de Doença de Chagas Crônica notificados, segundo a raça/cor, Bahia, 2023 a 2025*.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVPE - Sistema de Informação E-SUS Notifica. Dados atualizados em 07/07/2025, sujeitos a alterações.

Tabela 3 - Escolaridade dos portadores de Doença de Chagas Crônica, Bahia, 2023 a 2025.

Escolaridade	2023	2024	2025
Ensino Fundamental Completo (Até 9º ano)	119	83	29
Ensino Fundamental Incompleto	523	667	186
Ensino Médio Completo (Até 3º ano)	197	176	73
Ensino Médio Incompleto	86	83	22
Ensino Superior	26	22	13
Nenhuma	252	205	76
Ignorado	381	326	117
Em branco	12	21	27
Não se aplica	46	14	5

No que diz respeito à identificação de contato dos pacientes notificados com DCC, 19,1% dos casos notificados realizaram busca ativa dos contatos em 2023 e 13,0% em 2024. No ano de 2025 esse percentual corresponde à 19,3%. A busca ativa de contatos é crucial no controle da doença de Chagas, visto que permite identificar e tratar precocemente novos casos, reduzindo a disseminação da doença e suas complicações. Destaca-se que é considerado oportuno o encerramento das notificações de DCC no período de 180 (cento e oitenta) dias, após a data da notificação.

Quanto à taxa de mortalidade por DC no Brasil, o Estado da Bahia possui uma taxa superior à média nacional (Araújo, 2024; Carvalho et al., 2024). Segundo macrorregião de saúde e município de residência, de 2023 a 2024, observa-se uma tendência de diminuição dessa taxa em quase todas as macrorregiões (Tabela 4).

Tabela 4 - Taxa de mortalidade por doença de Chagas, segundo Macrorregião de Saúde de residência, Bahia, 2023 a 2024.

Macrorregião de Saúde de residência	2023	2024
Centro Leste	4,1	3,9
Centro Norte	7,3	7,3
Extremo Sul	0,1	0,1
Leste	6,6	5,8
Nordeste	2,4	1,9
Norte	1,7	2,0
Oeste	8,0	6,9
Sudoeste	3,9	3,9
Sul	0,5	0,6
Bahia	4,3	4,0

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), última atualização em 07/07/2025, dados preliminares sujeito a alteração. IBGE - Estimativas de população, última atualização em 27/08/2021, sujeitos a alterações. População residente estimada 1980-2024, Censo 2022-2023, estratificada por sexo e faixa etária, Bahia, atualização em 29/10/2024. *Taxa de mortalidade relativa baseada na população residente estimada de 2024.

O acesso ao tratamento específico para doença de Chagas é muito importante para diminuir a duração e a gravidade clínica da doença (Dias et al., 2016). Quanto ao tratamento na fase crônica, ele diminui a progressão clínica da doença e possibilita um melhor prognóstico, especialmente quando administrados na forma crônica indeterminada (Mendes; Da Silva; Martins, 2017).

Foram registrados um total de 246 pacientes que receberam tratamento específico para DC, com Benznidazol, em 2023 e 417 pacientes em 2024, representando um incremento de 69,5%. Até então, há registro de 89 tratamentos liberados no primeiro semestre de 2025, sendo importante ressaltar que nesse primeiro semestre houve um desabastecimento temporário, o que impediu a liberação de pedidos e está sendo normalizado a partir de 17/07/2025.

De 2023 a 2025, a regional de saúde que mais solicitou medicamentos foi Barreiras, com 350 (42,4%) pedidos, seguida por Guanambi, com 142 (17,2%) pedidos e Boquira, com 57 (6,9%). As respectivas regionais representam coletivamente 66,3% das solicitações atendidas. Destaca-se que a Secretaria Municipal de Saúde de Barreiras possui o Centro de Referência Leonídia Ayres de Almeida, que realiza o atendimento e acompanhamento a pacientes com doença de Chagas, entre outras doenças, o que pode explicar elevada demanda de medicamentos nessa Regional de Saúde, além de dois projetos nacionais sobre DC acontecendo em São Desidério (Projeto IntergraChagas) e o Projeto Cuida Chagas, em Riachão das Neves.

Tabela 5 - Dispensação de Benznidazol para o tratamento de Doença de Chagas, segundo Regional de Saúde, Bahia, 2023 a 2025*

Regional de Saúde	2023	2024	2025	Regional de Saúde	2023	2024	2025
Amargosa	1	1	0	Itapetinga	1	0	0
Barreiras	124	157	69	Jacobina	4	6	6
Boquira	26	22	9	Jequié	1	2	1
Brumado	2	14	1	Juazeiro	2	9	0
Caetité	6	10	4	Paulo Afonso	0	1	1
Cícero Dantas	0	2	0	Salvador	4	7	3
Cruz das Almas	0	0	2	Santa Maria da Vitória	2	10	3
Feira de Santana	2	19	10	Santo Antônio de Jesus	1	3	0
Gandu	1	0	1	Seabra	2	0	0
Guanambi	32	84	26	Senhor do Bonfim	1	6	0
Ibotirama	8	15	0	Serrinha	0	2	2
Ilhéus	0	1	1	Teixeira de Freitas	0	1	0
Irecê	8	23	2	Vitória da Conquista	8	14	18
Itaberaba	9	7	4	Bahia	246	417	163
Itabuna	1	1	0				

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/GT CHAGAS/Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica - SIGAF. Dados atualizados em 07/07/2025, sujeitos a alterações.

O tratamento etiológico da DC tem indicação para todos os casos na fase aguda e casos de reativação da doença. Para indivíduos na fase crônica, a indicação do tratamento específico depende da forma clínica e devendo ser avaliado cada caso, tendo maior benefício em pacientes na forma crônica indeterminada, especialmente crianças, adolescentes e adultos com até 50 anos de idade, que representa 53,0% dos tratamentos liberados de 2023 a 2025. Os esquemas terapêuticos para o uso do Benznidazol, assim como a indicação para situações especiais, como gravidez e imunossupressão, e do Nifurtimox como terapia alternativa, encontram-se no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Doença de Chagas (Brasil, 2018). Para os casos de acidentes laboratoriais, recomenda-se realizar profilaxia primária, conforme orientações apresentadas II Consenso Brasileiro em Doença de Chagas (Dias *et al.*, 2016).

Ajude-nos a saber quantos somos e onde estamos

O Ministério da Saúde inseriu em 2023 a campanha de Combate à doença de Chagas, intitulada: “Ajude-nos a saber quantos somos e onde estamos”. Com isso, temos uma excelente oportunidade para dar visibilidade às ações do Programa de Controle da Doença de Chagas e assim, conhecermos quem são as pessoas acometidas pela doença na Bahia, um estado continental, com cenários ambientais, socioeconômicos e epidemiológicos diversos.

Apesar dos desafios a serem enfrentados por esse Programa, hoje existem os instrumentos para notificação dos casos agudos e crônicos e o Setor Saúde deve encontrar quem são as pessoas afetadas pela doença de Chagas no Estado da Bahia. Essa é uma doença tropical negligenciada, de importância para a saúde pública e começar a identificar as pessoas acometidas pela doença de Chagas pode ajudar a mudar esse cenário. Para isso, é necessário realizar um trabalho articulado e integrado das equipes de saúde, oportunizando acolhimento, acompanhamento e cuidado às pessoas que vivem com DC, com vistas a oportunizar melhoria na qualidade de vida dessa população, evitando óbitos prematuros pela doença, além de medidas de prevenção e controle.

“Se o caso não é notificado, ele não existe para o sistema de saúde.”

Os profissionais de saúde, gestores e equipes da vigilância local são fundamentais para romper o ciclo de invisibilidade da doença: Notificar é um ato de responsabilidade coletiva e individual. Cabe aos atores locais garantir que o paciente crônico seja visto, tratado e acompanhado. É na ponta do sistema que o dado nasce — a qualidade da vigilância depende do compromisso local.

Referências

- ARAÚJO, Jamile. Mortalidade por doença de Chagas na Bahia é superior à média nacional, Portal Fiocruz, 2024. Disponível em: <https://fiocruz.br/noticia/2024/12/mortalidade-por-doenca-de-chagas-na-bahia-e-superior-media-nacional#:~:text=O%20trabalho%20revelou%20que%2C%20no,destacadas%20como%20hotspots%20de%20mortalidade>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual técnico para investigação da transmissão de doenças pelo sangue / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Doença de Chagas Relatório de Recomendações no 397, outubro de 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças Transmissíveis. Guia para notificação de doença de Chagas crônica (DCC): E-SUS Notifica versão 3.3.0 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://datasus.saude.gov.br/wp-content/uploads/2023/10/Guia-para-notificacao-de-doenca-de-Chagas-cronica-DCC_02_10_23.pdf
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde: volume 2. 6. ed. rev. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. 3 v. : il. (Coleção Ministério da Saúde).
- CARVALHO, C. M. M. de; RIBEIRO-JR, G.; GURGEL-GONÇALVES, R. et al. Spatio-temporal trends in mortality due to Chagas disease in the State of Bahia, Brazil, from 2008 to 2018. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, v. 57, e00417-2024, 2024. DOI: 10.1590/0037-8682-0058-2024.
- DE SOUZA, Orlando Marcos Farias; DOS SANTOS, Carlos Gustavo Silva; DOS SANTOS, Roberto Fonseca; FONSECA, Eduardo Oyama Lins, LIMA, Artur Gomes Dias. Triatomíneos da Bahia: manual de identificação e orientações para o serviço. Salvador/BA: Oxente, 2020.
- DIAS, João Carlos Pinto et al. Consenso Brasileiro em Doença de Chagas, 2015. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, volume 25 (núm. esp.): 7-86, 2016.
- MENDES, Larissa Lima; DA SILVA, Mariana Santos; MARTINS, Ana Luisa Oenning. Tratamento da fase crônica da Doença de Chagas: revisão sistemática. Revista Brasileira de Análises Clínicas RBAC. 2017;49(4):337. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1007974/rbac-vol-49-4-2017-ref-437.pdf>.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. OPAS: 70% das pessoas com Chagas não sabem que estão infectadas, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/13-4-2021-opas-70-das-pessoas-com-chagas-nao-sabem-que-estao-infectadas>.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. OPAS: Menos de 10% das pessoas com Chagas recebem um diagnóstico, 2023 Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/13-4-2023-menos-10-das-pessoas-com-chagas-recebem-um-diagnostico>.
- PINHEIRO, Eloan et al. Chagas disease: review of needs, neglect, and obstacles to treatment access in Latin America.