

Seminário Regional sobre Doença de Chagas

# Panorama Epidemiológico da Doença de Chagas no Brasil e Bahia



SECRETARIA  
DA SAÚDE



# A descoberta

Primeira vez na história da medicina que um mesmo pesquisador identificava:

**o vetor** (inseto conhecido como "barbeiro"), **o agente etiológico** (protozoário *Trypanosoma cruzi*), **a doença humana causada por esse parasito**, apresentava **descrições epidemiológicas sobre a doença** e os **reservatórios doméstico e silvestre**.



Em 22 de abril de 1909, o sanitarista Oswaldo Cruz anunciava formalmente à Academia Nacional de Medicina a descoberta, por Carlos Chagas, de uma nova doença: a doença de Chagas.

# Doença de Chagas



Mais de 80% das pessoas com DC no mundo não tem acesso a diagnóstico e tratamento

elevado impacto de morbimortalidade

custo social da doença



- ✓ A OMS estima em aproximadamente **6 a 7 milhões de pessoas infectadas em todo o mundo, a maioria na América Latina;**
- ✓ **No Brasil**, estima-se que existam hoje de 1,9 a 4,6 milhões de pessoas infectadas por *T. cruzi*, o que corresponde a aproximadamente de 1,0 a 2,4% da população. Atualmente predominam os casos crônicos decorrentes de infecção por via vetorial com aproximadamente **3 milhões de indivíduos infectados**, gerando impactos sociais, previdenciários e assistenciais.
- ✓ Nos últimos anos, a ocorrência de doença de chagas aguda (DCA) tem sido observada em diferentes estados, em especial na região da Amazônia Legal

# Vigilância Epidemiológica da Doença de Chagas no Brasil

Em relação aos **casos humanos**, a **vigilância epidemiológica da DC** por meio da **notificação** de casos está centrada nos casos na **fase aguda** e na integração com a assistência para o **cuidado integral das pessoas infectadas por *T. cruzi***.

**ATENÇÃO!** Ressalta-se a importância das equipes reconhecerem em seus territórios de abrangência os casos de DCC para atenção integral.

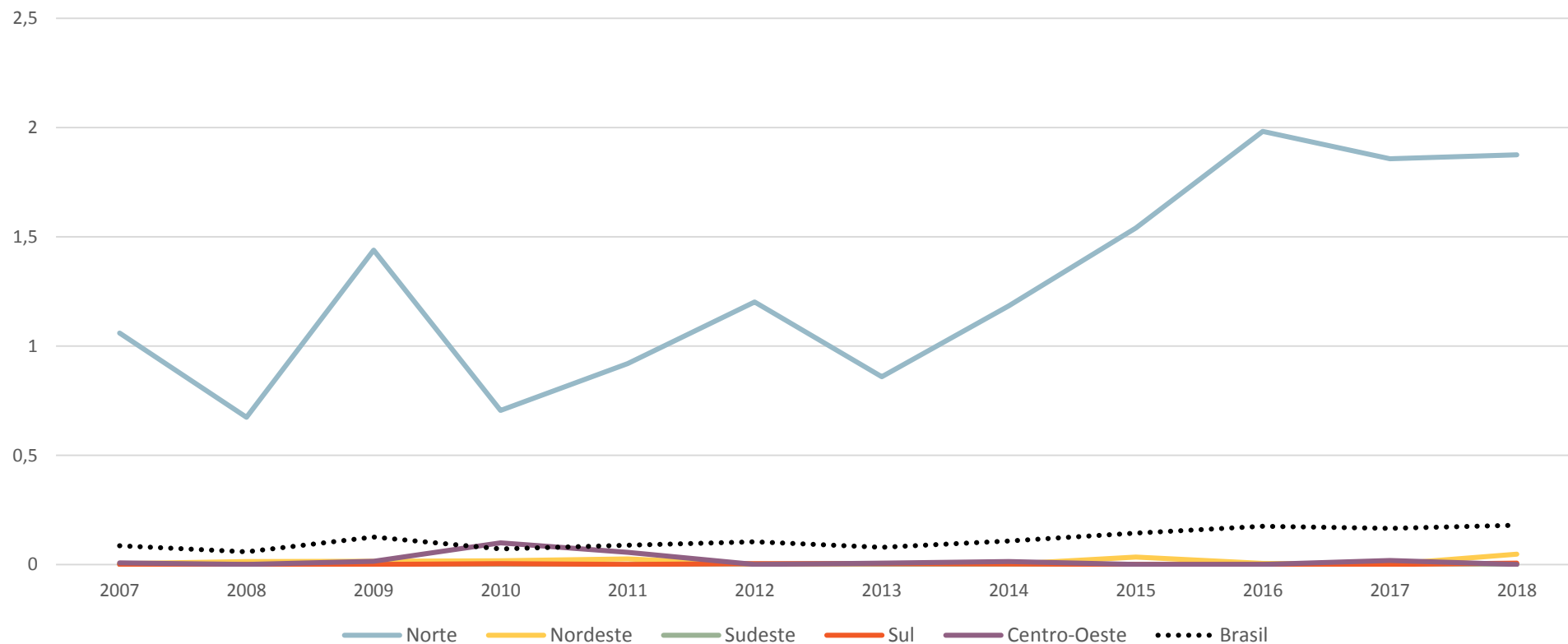


# Vigilância Epidemiológico da DC

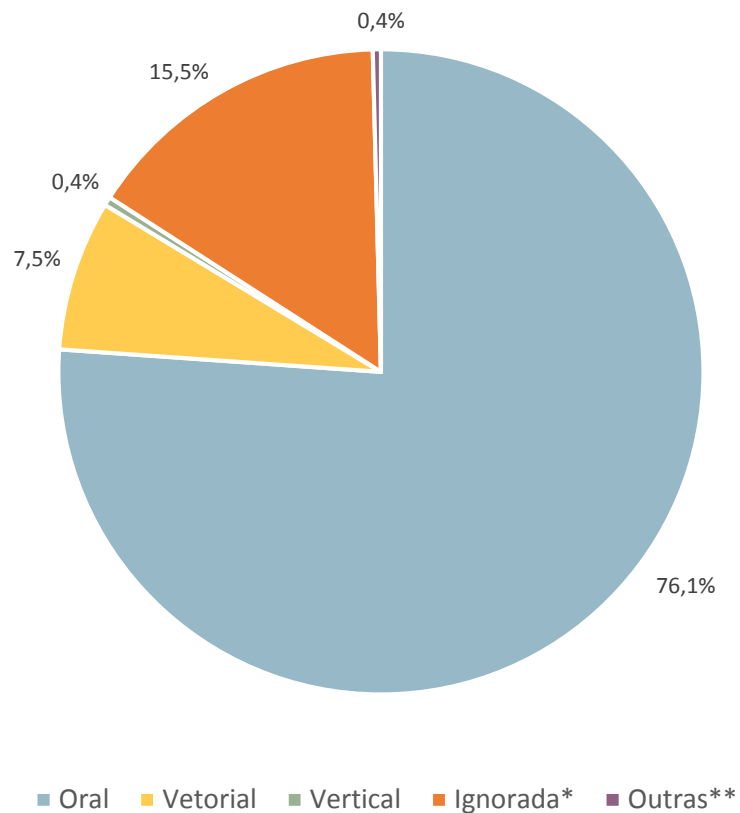
## Objetivos:

- ✓ Detectar casos de DCA, para medidas de prevenção de ocorrência de novos casos;
- ✓ Realizar a investigação epidemiológica de todos os casos agudos, visando identificar a forma de transmissão e adotar medidas de controle.
- ✓ Monitorar a infecção por *T.cruzi* na população, com programas de rastreamento na atenção primária, inquéritos sorológicos periódicos e estatísticas das testagens de bancos de sangue.
- ✓ Monitorar o perfil de morbimortalidade.
- ✓ Manter eliminada a transmissão vetorial por *T. infestans* e sob controle as outras espécies importantes na transmissão humana da doença.
- ✓ Incorporar ações de vigilância sanitária, ambiental, de vetores e reservatórios de forma integrada com as ações de vigilância epidemiológica.

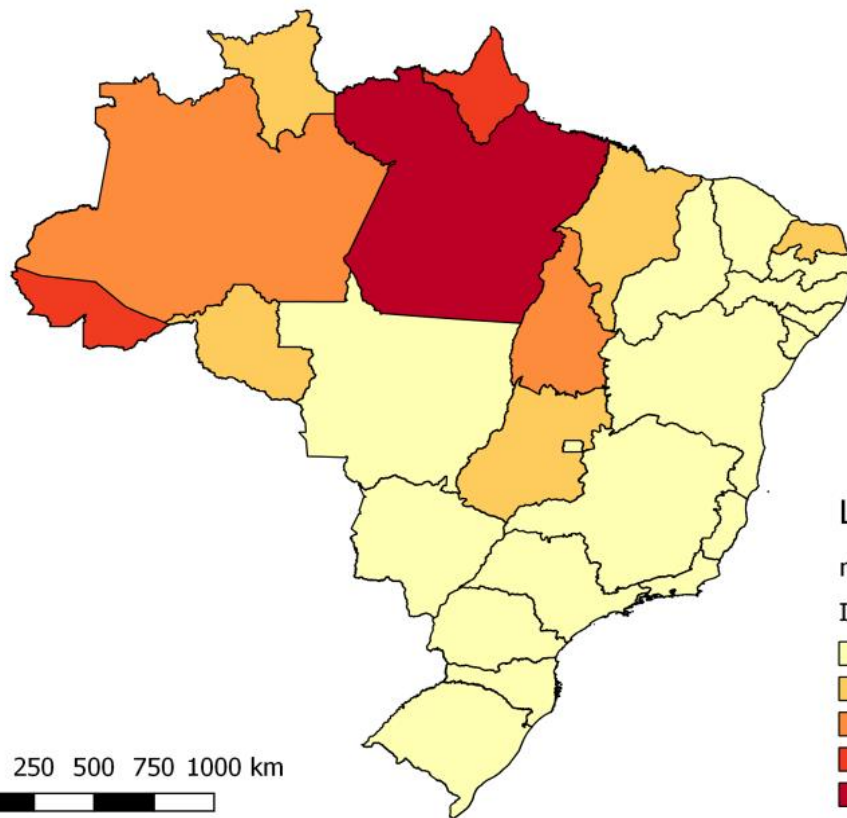
# Casos de doença de Chagas aguda (DCA) por macrorregião, Brasil, 2007 a 2018



# Casos de doença de Chagas aguda (DCA) por forma provável de transmissão, Brasil, 2007 a 2018



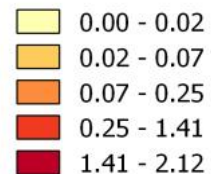
# Coeficiente médio de incidência por doença de Chagas, por UF de residência, 2008-2016



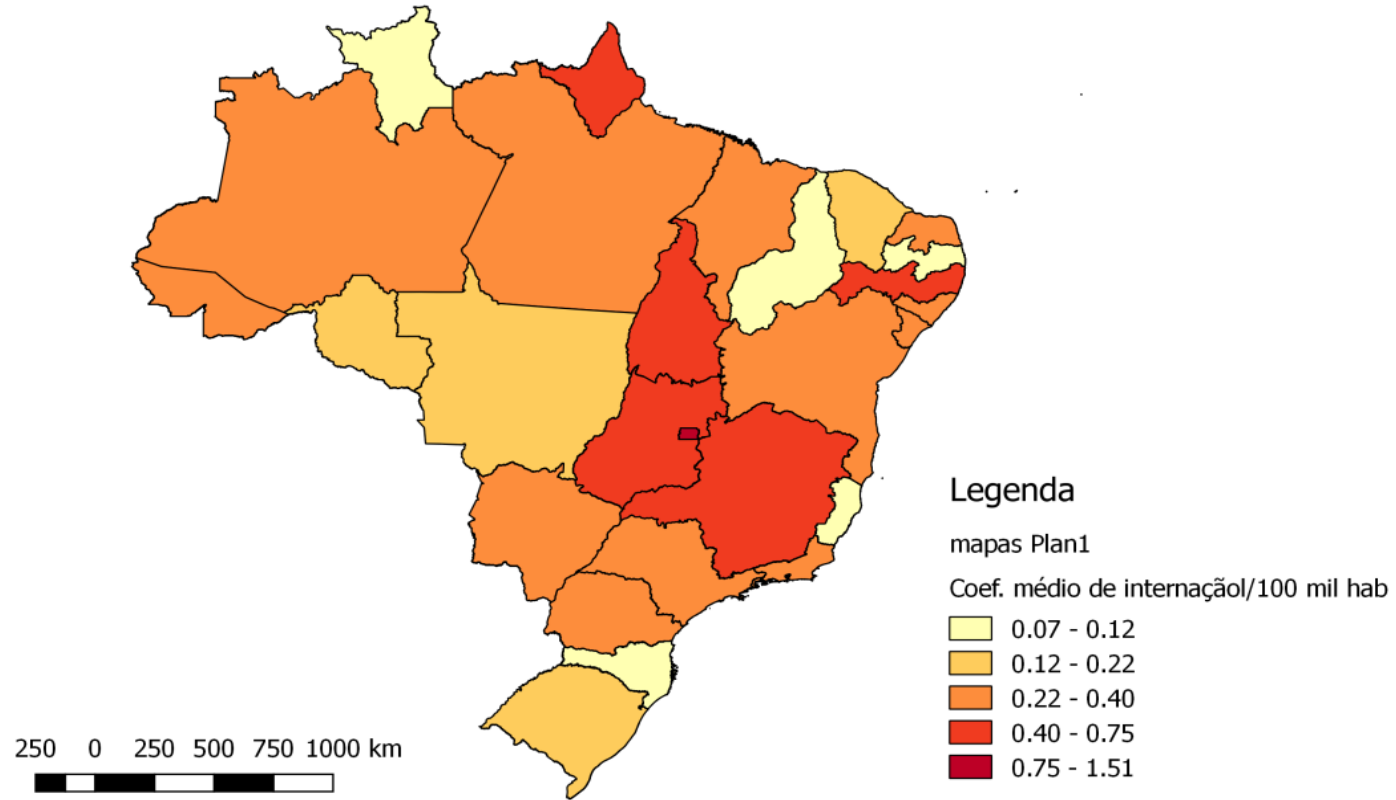
## Legenda

mapas Plan1

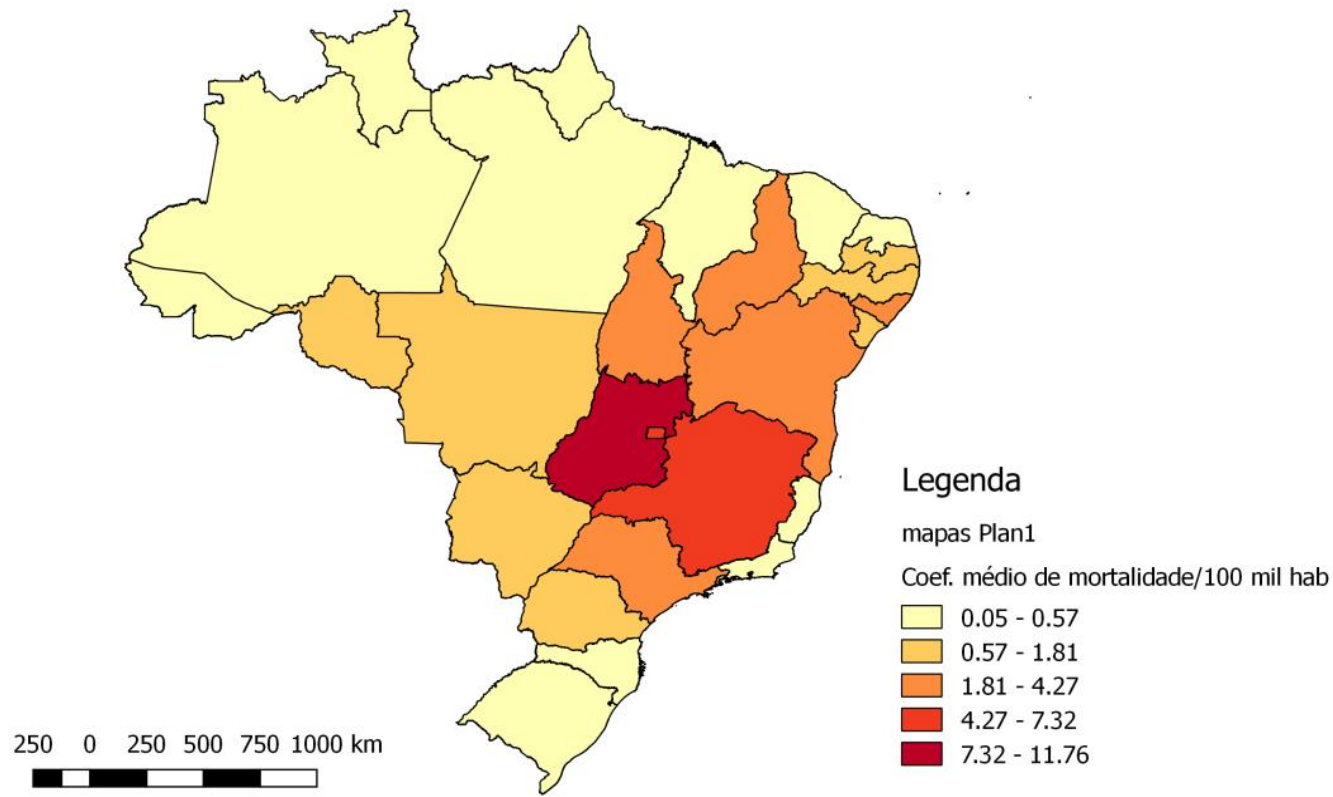
Incidência média anual/100 mil hab



# Coeficiente médio de internação por doença de Chagas, por UF de residência, 2008-2016



# Coeficiente médio de mortalidade por doença de Chagas, por UF de residência, 2008-2016



# Fase aguda

## Suspeição

- ✓ Oportunidade de tratamento mais eficaz
- ✓ Definição de áreas de risco de transmissão
- ✓ Oportunidade para interrupção da transmissão de potenciais novos casos

## Estratégias e ações

- ✓ Curso em investigação de surtos (abril/2018)
- ✓ Integração com programa de malária
- ✓ Sistematização dos dados de vigilância entomológica



# Fase Crônica

## Suspeição

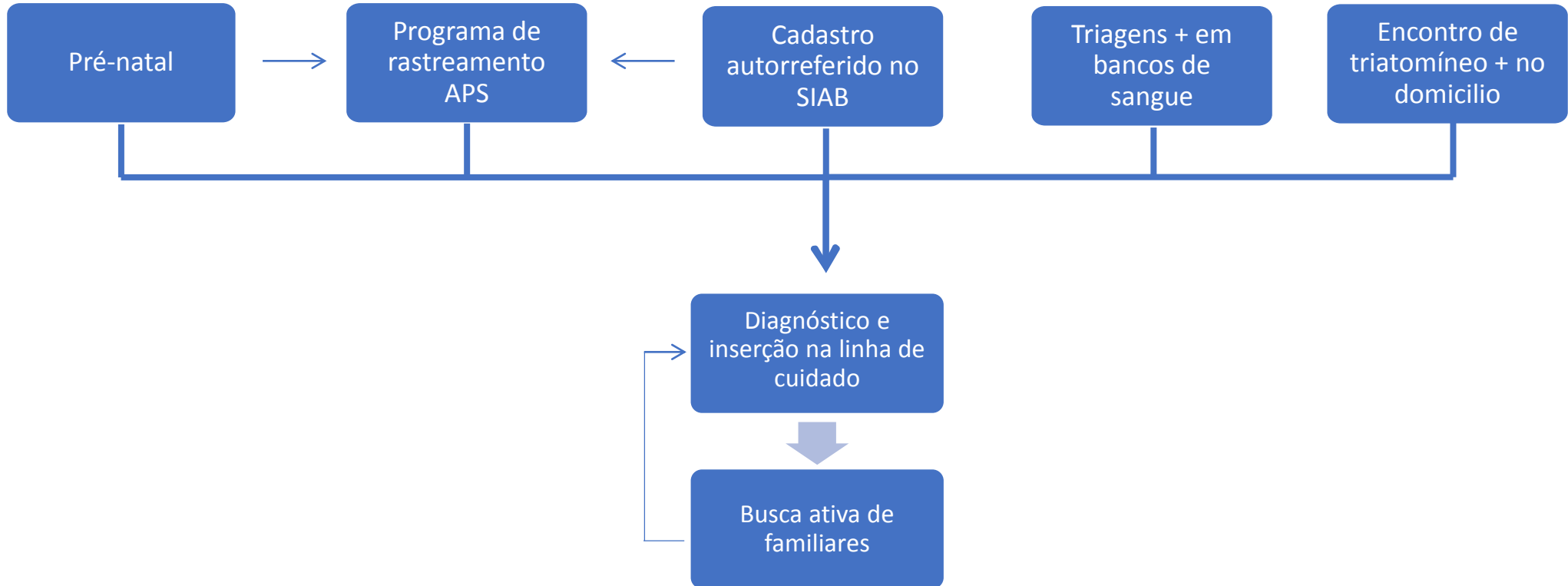
- ✓ Mapeamento da atual distribuição e perfil dos casos
- ✓ Sensibilização dos profissionais de saúde
- ✓ Investigação epidemiológica para identificação de outros casos (familiares, por exemplo)

## Estratégias e ações

- ✓ **Notificação compulsória de doença de Chagas crônica**
- ✓ Rastreamento e busca ativa

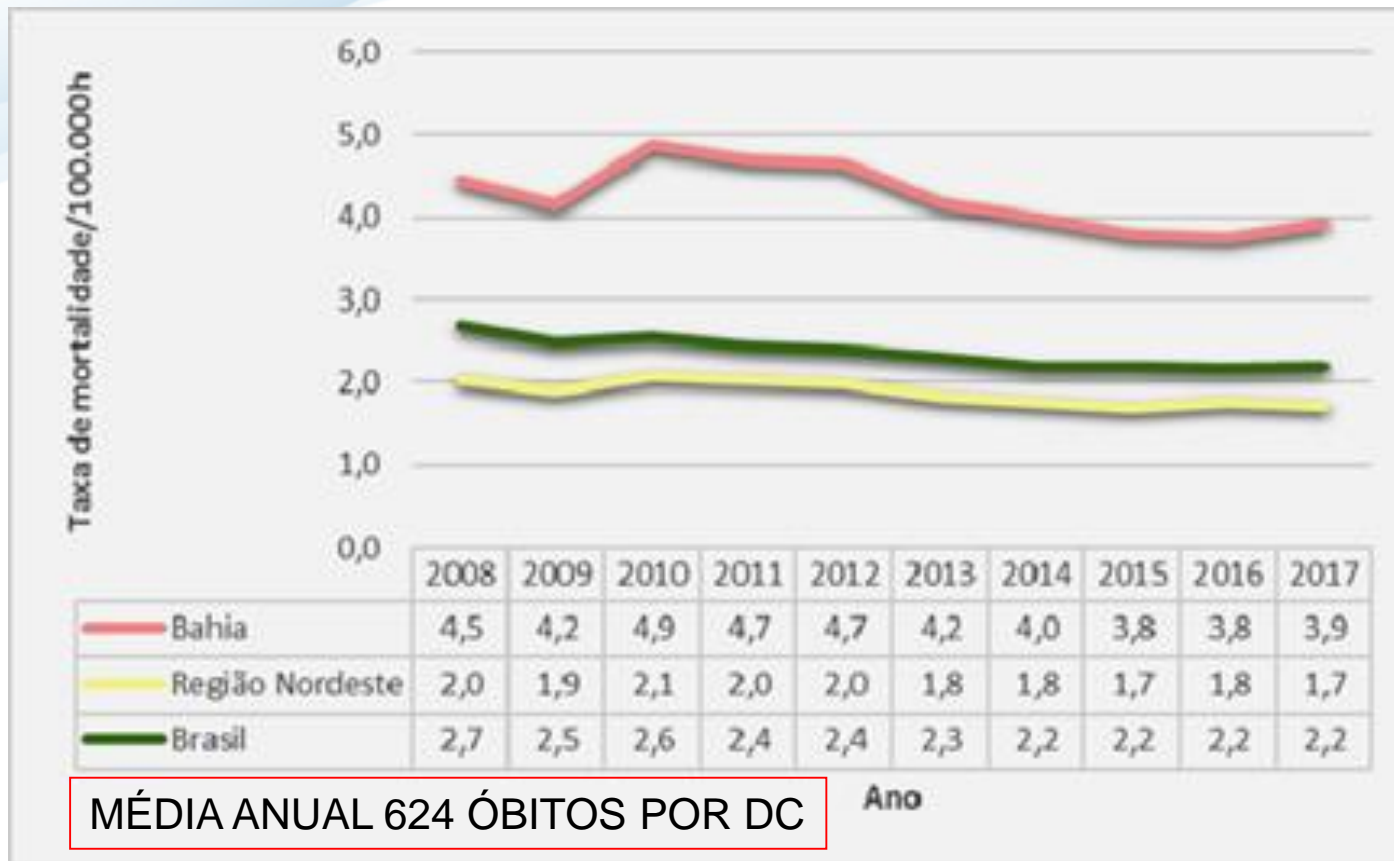
# Diagnóstico

As ações de rastreamento/busca ativa poderão organizar-se em diferentes combinações:



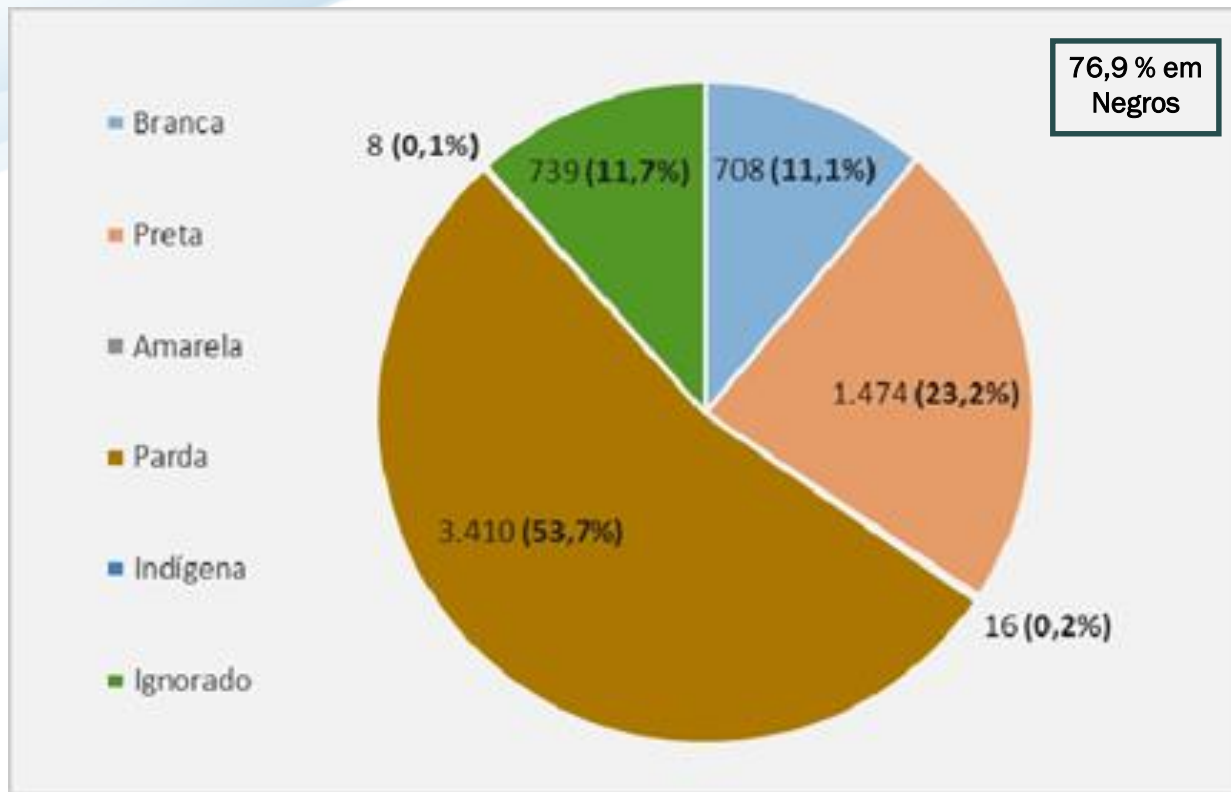


# Taxa de Mortalidade por Doença de Chagas, segundo local de residência, Bahia, Nordeste e Brasil, 2008 a 2017



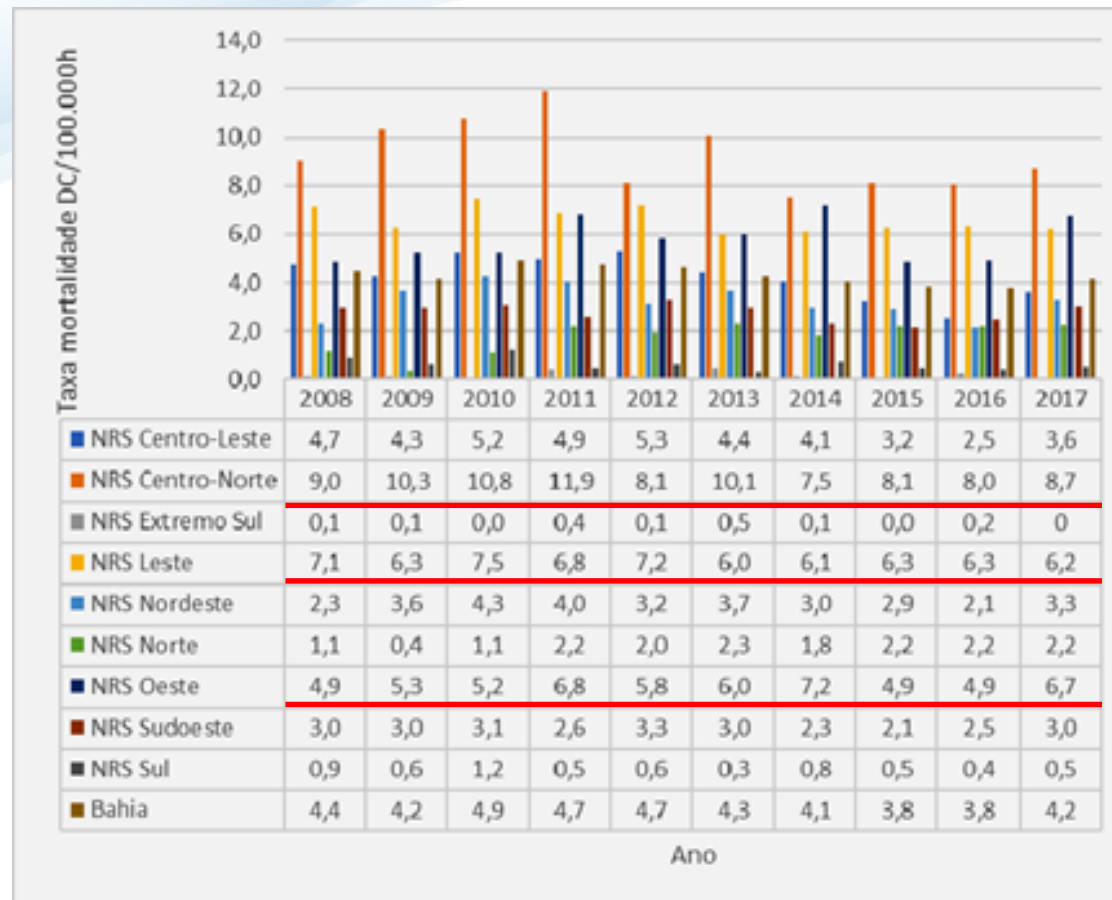
Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM, dados acessados em 28/05/2019.

# Proporção de óbitos por DC, segundo raça cor, Bahia, 2008 a 2017



Fonte: SESAB/SUVISA/DIS/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM, dados atualizados em 23/05/2019.

# Taxa de Mortalidade por DC, segundo macrorregião de residência, Bahia, 2008 a 2017



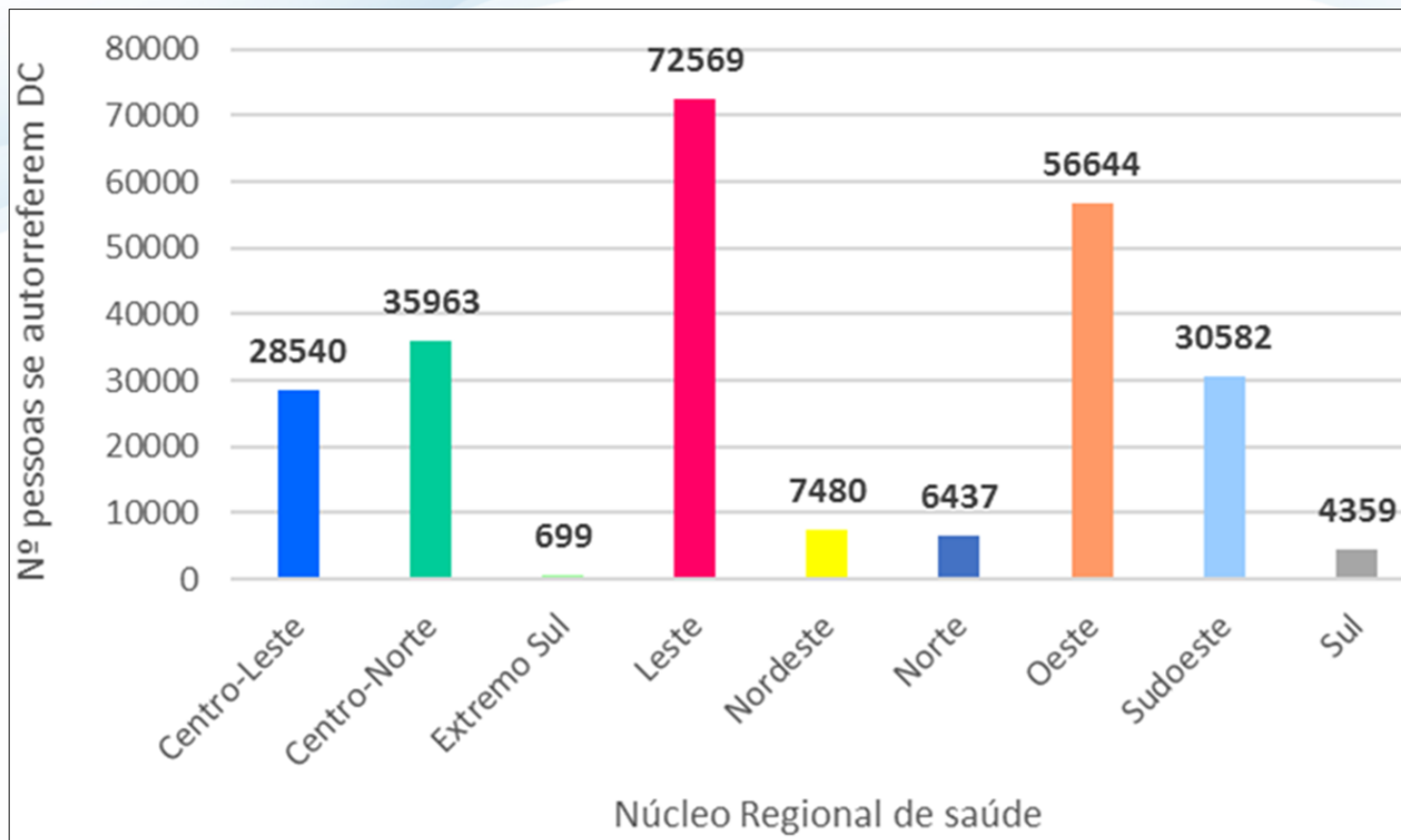
Fonte: SESAB/SUVISA/DIS/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM, dados atualizados em 23/05/2019. IBGE - Estimativas de população, dado acessado em 02/04/2019. Taxa por 100.000 habitantes.

**TAXA DE MORTALIDADE POR DC, SEGUNDO REGIONAL DE SAÚDE DE RESIDÊNCIA, BAHIA, 2008 A 2017**

Regional de saúde	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Salvador	5,4	4,7	5,7	5,7	5,2	4,7	4,9	4,9	4,7	5,0
Feira de Santana	4,7	4,5	4,0	5,6	5,9	5,2	4,4	3,4	3,1	3,8
Alagoinhas	3,0	5,7	6,5	6,3	4,9	4,6	4,7	4,5	3,2	5,2
<b>Santo Antônio de Jesus</b>	<b>24,1</b>	<b>21,4</b>	<b>23,7</b>	<b>18,8</b>	<b>23,4</b>	<b>17,2</b>	<b>17,1</b>	<b>18,6</b>	<b>19,5</b>	<b>16,4</b>
Gandu	0,7	0,3	1,0	0,3	0,0	0,6	0,6	0,6	0,9	1,2
Ilhéus	0,3	0,5	0,6	0,3	0,3	0,0	0,9	0,0	0,3	0,0
Itabuna	0,6	0,6	0,6	0,4	0,4	0,2	0,2	0,0	0,4	0,8
Eunápolis	0,3	0,3	0,0	0,3	0,0	0,8	0,3	0,0	0,3	0,0
Teixeira de Freitas	0,0	0,0	0,0	0,5	0,2	0,2	0,0	0,0	0,2	0,0
Paulo Afonso	0,4	0,0	0,4	1,3	1,3	0,8	0,4	1,9	0,8	0,8
Cícero Dantas	1,3	0,3	0,7	0,3	0,3	2,2	0,0	0,3	0,3	0,0
Serrinha	1,0	0,8	0,8	0,8	1,6	0,3	0,5	0,5	0,3	0,0
Jequié	1,7	1,0	2,4	0,8	1,4	0,4	1,4	1,2	0,2	0,2
Itapetinga	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,4	0,4	0,4	0,0
Juazeiro	0,7	0,5	0,8	1,2	1,4	2,2	2,2	1,5	2,4	2,4
<b>Jacobina</b>	<b>14,0</b>	<b>14,7</b>	<b>15,6</b>	<b>15,8</b>	<b>11,3</b>	<b>13,9</b>	<b>9,9</b>	<b>10,4</b>	<b>9,1</b>	<b>12,8</b>
<b>Itaberaba</b>	<b>13,5</b>	<b>13,0</b>	<b>18,4</b>	<b>11,8</b>	<b>13,5</b>	<b>11,9</b>	<b>13,1</b>	<b>8,4</b>	<b>5,4</b>	<b>10,3</b>
Brumado	7,5	3,5	3,6	5,5	4,0	4,1	4,9	3,0	3,0	5,6
Vitória da Conquista	0,3	0,8	0,5	0,9	0,6	0,6	0,7	0,3	0,3	0,6
Irecê	4,2	6,1	6,1	8,1	5,0	6,4	5,2	5,9	7,0	4,9
Ibotirama	2,7	0,5	1,6	1,6	2,7	0,5	0,5	1,5	1,0	2,5
Boquira	5,4	4,7	1,4	2,0	6,1	2,6	2,6	3,2	2,6	3,9
Caetité	1,4	2,3	5,7	1,9	2,9	3,1	1,8	2,6	3,9	3,0
<b>Barreiras</b>	<b>5,6</b>	<b>8,2</b>	<b>8,2</b>	<b>10,6</b>	<b>9,9</b>	<b>9,5</b>	<b>10,9</b>	<b>7,5</b>	<b>7,4</b>	<b>9,0</b>
Santa Maria da Vitória	5,3	4,3	3,4	4,8	2,0	4,5	6,1	3,2	3,8	6,1
Seabra	5,9	3,2	10,2	5,7	3,4	3,7	2,6	4,2	2,6	2,1
Senhor do Bonfim	2,4	0,3	2,1	4,5	3,5	3,6	2,3	3,6	2,9	3,2
Amargosa	4,2	5,3	4,9	1,8	3,6	2,9	1,7	5,1	2,3	4,5
<b>Guanambi</b>	<b>8,7</b>	<b>11,3</b>	<b>12,2</b>	<b>7,6</b>	<b>11,6</b>	<b>11,8</b>	<b>6,3</b>	<b>7,1</b>	<b>8,7</b>	<b>9,5</b>
<b>Cruz das Almas</b>	<b>17,8</b>	<b>15,3</b>	<b>17,2</b>	<b>13,9</b>	<b>20,6</b>	<b>14,5</b>	<b>14,4</b>	<b>14,4</b>	<b>19,4</b>	<b>13,5</b>
<b>Bahia</b>	<b>4,4</b>	<b>4,2</b>	<b>4,9</b>	<b>4,7</b>	<b>4,7</b>	<b>4,3</b>	<b>4,1</b>	<b>3,8</b>	<b>3,8</b>	<b>4,2</b>

Fonte: SESAB/SUVISA/DIS/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM, dados atualizados em 23/05/2019. IBGE - Estimativas de população, dado acessado em 02/04/2019. Taxa por 100.000 habitantes.

# Nº de casos de DC por cadastro autorreferido SIAB, com 15 anos e mais, segundo NRS de residência, Bahia, de 1998 a 2015



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informação de Atenção Básica - SIAB, dados acessados em 10/03/2019. NOTA: Dados tabulados referentes ao mês de dezembro dos anos apresentados.

# Nº de casos de DC por cadastro autorreferido SIAB, com 15 anos e mais, NRS Oeste, Bahia, de 1998 a 2015

Município	Nº casos	População
<b>Barreiras</b>	<b>38.470</b>	413.546
Angical	5.060	13.992
Baianópolis	514	13.420
Barreiras	11.025	141.081
Brejolândia	340	11.247
Catolândia	1.133	3.215
Cotegipe	1.645	13.614
Cristópolis	714	13.374
Formosa do Rio Preto	3.279	23.169
Luís Eduardo Magalhães	751	66.371
Mansidão	6	12.759
Riachão das Neves	9.115	21.941
Santa Rita de Cássia	1.968	26.653
São Desidério	1.166	28.921
Tabocas do Brejo Velho	213	11.433
Wanderley	1.541	12.356

Município	Nº casos	População
<b>Ibotirama</b>	<b>2.155</b>	185.813
Barra	131	50.134
Brotas de Macaúbas	46	10.479
Buritirama	89	19.853
Ibotirama	271	25.617
Ipupiara	41	9.398
Morpará	50	8.233
Muquém de São Francisco	657	10.433
Oliveira dos Brejinhos	555	21.813
Paratinga	315	29.853

Município	Nº casos	População
<b>Santa Maria da Vitória</b>	<b>16.019</b>	292.926
Bom Jesus da Lapa	1.374	64.740
Canápolis	191	9.395
Cocos	459	18.235
Coribe	1.132	14.210
Correntina	4.120	31.397
Feira da Mata	707	6.177
Jaborandi	1.747	8.728
Santa Maria da Vitória	2.828	40.165
Santana	400	24.987
São Félix do Coribe	1.630	13.243
Serra do Ramalho	1.061	31.525
Serra Dourada	228	17.963
Sítio do Mato	142	12.161

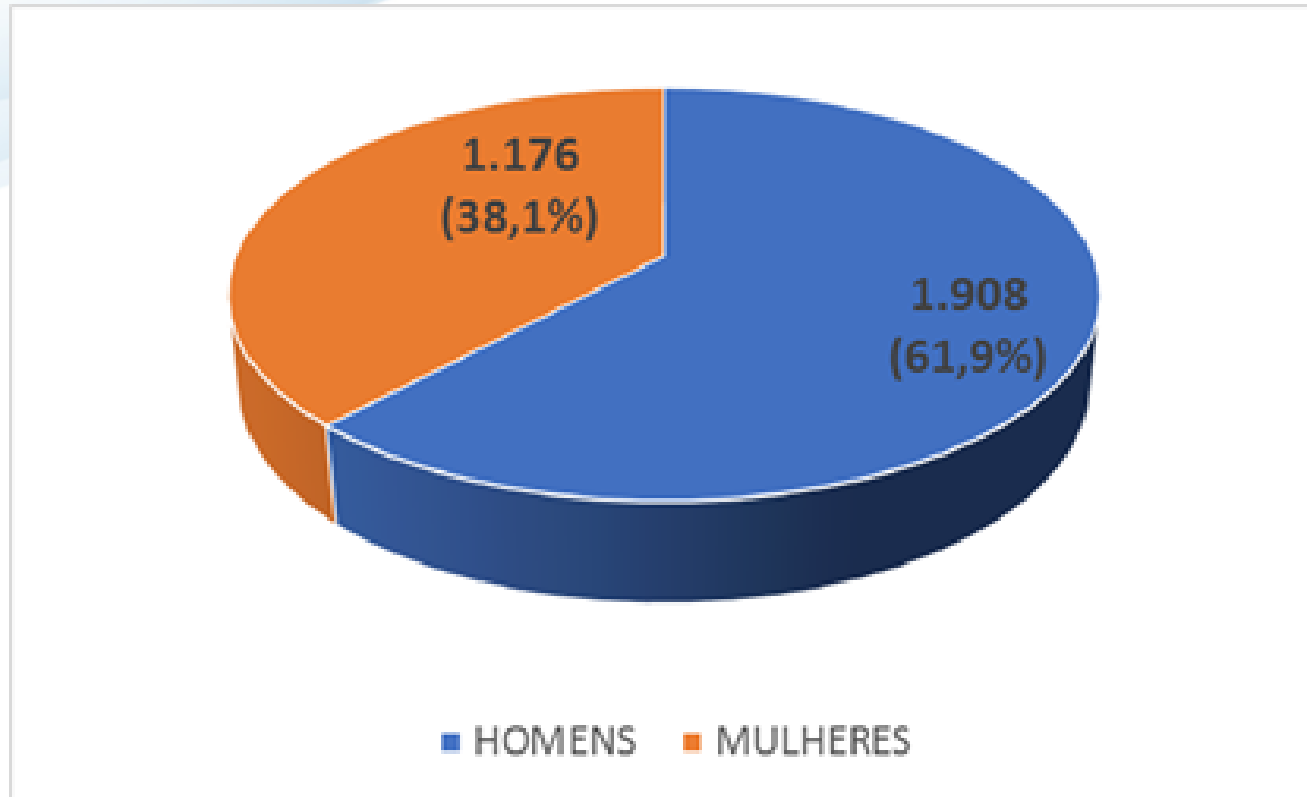
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informação de Atenção Básica - SIAB, dados acessados em 10/03/2019. NOTA: Dados tabulados referentes ao mês de dezembro dos anos apresentados. IBGE, população residente, Censo de 2012.

# Dados DC Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia - HEMOBA

- ✓ O HEMOBA é uma importante fonte de informação sobre casos triados para DC através das doações de sangue no Estado da Bahia.
- ✓ No período de 22/02/2008 a 21/02/2018, apresentou 500.256 doadores de sangue, disponibilizando 825.041 doações de sangue. Desses doadores, foram triados para Doença de Chagas 3.084, o que correspondeu a 0,62% do total de doadores de sangue nesse período.

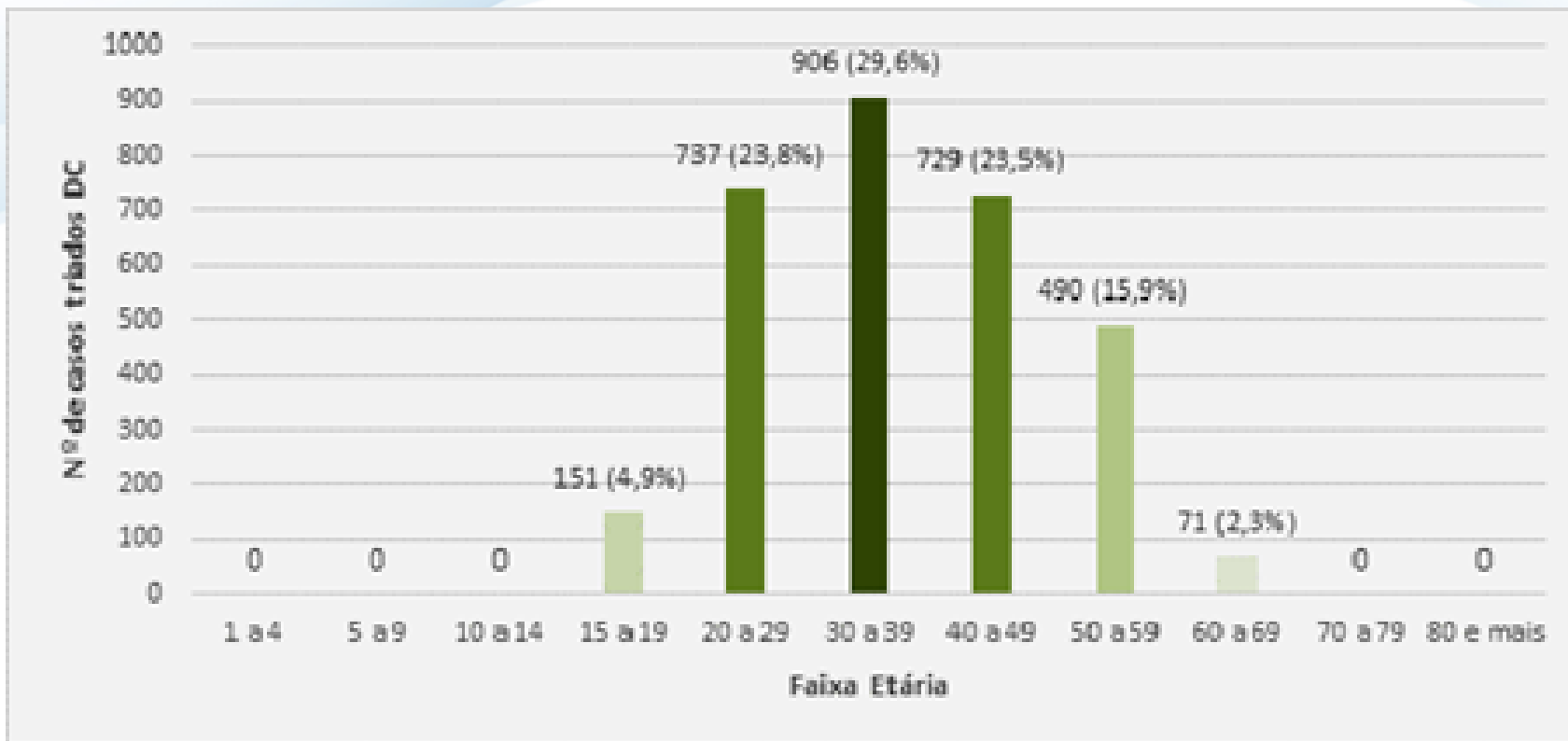


# Número de casos triados pelo HEMOBA para DC, segundo sexo, de 22/02/2008 a 21/02/2018



Fonte: HEMOBA, dados referentes ao período de 22/02/2008 a 21/02/2018.

# Número de casos triados pelo HEMOBA para DC, segundo faixa etária, de 22/02/2008 a 21/02/2018.



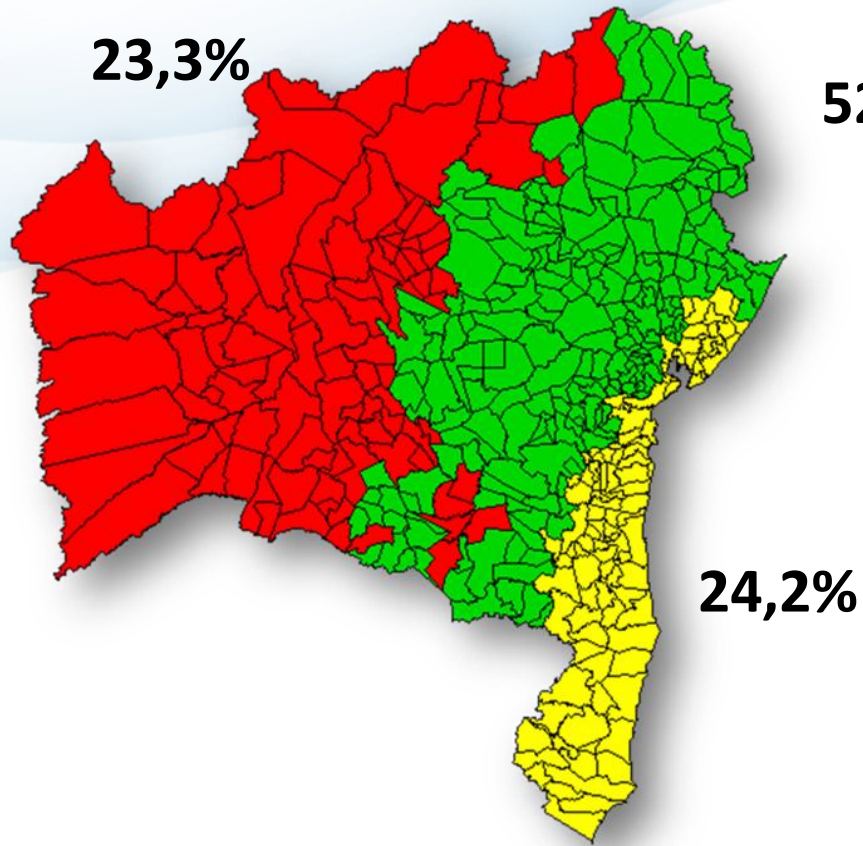
Fonte: HEMOBA, dados referentes ao período de 22/02/2008 a 21/02/2018.

# Número de casos triados para DC, segundo Município de Residência, de 22/02/2008 a 21/02/2018

<b>Nº DE CASOS TRIADOS NO HEMOBA PARA DC, SEGUNDO MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA, DE 22/02/2008 a 21/02/2018</b>		
<b>MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA</b>	<b>Nº CASOS TRIADOS</b>	<b>%</b>
Salvador	1.108	35,9
Barreiras	262	8,5
Feira de Santana	99	3,2
Juazeiro	82	2,7
LauRo de Freitas	53	1,7
Camaçari	53	1,7
Vitória da Conquista	50	1,6
Jequié	42	1,4
Outros municípios BA	1300	42,2
Outros estados	35	1,1

Fonte: HEMOBA, dados referentes ao período de 22/02/2008 a 21/02/2018.

# Grau de Risco Transmissão Vetorial DC Bahia (MS, 2006)



**Baixo risco: 101 municípios (24,2%)**

**Médio risco: 219 municípios (52,5%)**

**Alto risco: 97 municípios (23,3%)**

Ações sistematizadas de controle químico de populações domiciliadas do vetor foram instituídas a partir de 1975, tendo-se alcançado a total cobertura da área endêmica em 1983. Essas ações foram mantidas em caráter regular desde então, ainda que o seu alcance em anos recentes tenha sido progressivamente menor.

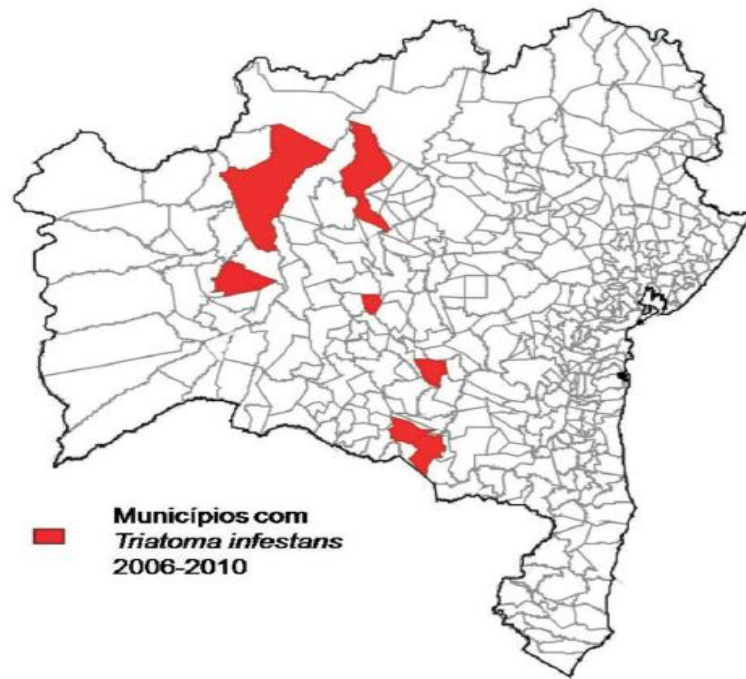
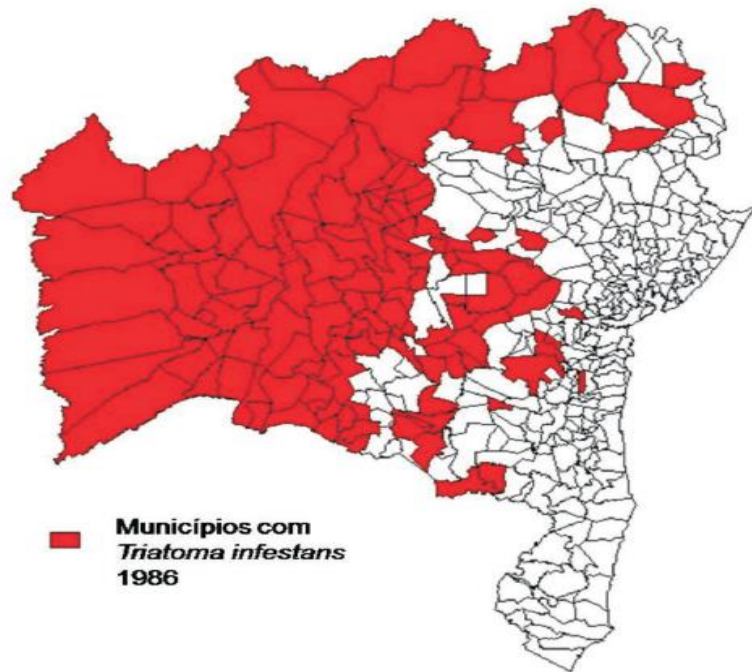


Figura 5.2. Distribuição geográfica de *Triatoma infestans* no Estado da Bahia, Brasil, em 1986 e entre 2006-2010, considerando a divisão política atualizada. Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP.



Aproximadamente 40% dos municípios de alto risco (40/97) não realizaram vigilância ativa em 2017.

# Vigilância Entomológica

Todas as espécies de triatomíneos (143) são potenciais transmissoras do protozoário *T. cruzi*. No entanto, apenas algumas delas, por questões comportamentais, como antropofilia e domiciliação, aproximam-se mais do homem e, por isso, são mais importantes epidemiologicamente.

No Brasil existe registro de 62 espécies de triatomíneos. **Destas, 25 estão presentes no estado da Bahia.**

Na Bahia, são encontradas as espécies de maior importância epidemiológica na transmissão vetorial da Doença de Chagas:

- *Triatoma infestans*;
- *Panstrongylus megistus*;
- *Triatoma brasiliensis*;
- *Triatoma sordida*;
- *Triatoma pseudomaculata*.

## Nº DE CASOS NOTIFICADOS DE DOENÇA DE CHAGAS AGUDA, POR MACRORREGIÃO DE RESIDÊNCIA, BAHIA, 2014 A 2019

Macrorregião Residência	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total
Centro-Leste	-	11	7	6	16	7	47
Centro-Norte	-	2	16	12	44	-	74
Extremo Sul	-	2	2	1	10	1	16
Leste	-	13	16	12	16	-	57
Nordeste	-	9	-	6	1	1	17
Norte	3	24	13	40	12	2	94
Oeste	-	5	11	26	20	-	62
Sudoeste	1	17	7	13	27	13	78
Sul	-	-	4	11	33	5	53
<b>BAHIA</b>	<b>4</b>	<b>83</b>	<b>76</b>	<b>127</b>	<b>179</b>	<b>29</b>	<b>498</b>

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação, dados atualizados em 15/04/2019.

# Notificação Doença de Chagas Crônica

- ✓ No Brasil, os casos suspeitos de doença de Chagas na fase aguda são de notificação compulsória às autoridades locais, segundo a Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017, sendo que a notificação em casos crônicos deve ser fortemente considerada, de acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), 2018;
- ✓ **A notificação da Doença de Chagas Crônica está sendo incluída pelo Estado da Bahia na lista de doenças de Notificação Compulsória a partir de 2019, em todo o território estadual;**
- ✓ A notificação de DCC deverá ser feita após confirmação laboratorial do diagnóstico, não se notificando casos suspeitos. Esses casos deverão ser notificados no FORMSUS, após preenchimento de formulário específico. **IMPORTANTE!** No FORMSUS, apenas os casos de DCC com confirmação laboratorial devem ser incluídos.

# Notas Técnicas



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis  
Coordenação Geral de Doenças Transmissíveis  
SCS - Quadra 4 Bloco A - 2º Andar - Ed Principal  
CEP 70.304-000 - Brasília/DF  
Tel. (061) 3213-8148/8153

## NOTA TÉCNICA Nº 36 /2012 - CGDT/DEVEP/SVS/MS

Assunto: Orientações sobre vigilância entomológica e a utilização de inseticida de ação residual no controle de triatomíneos - vetores da doença de Chagas.

1. Em 2006 o Brasil recebeu da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) a Certificação da Eliminação da Transmissão Vetorial de Doença de Chagas (DC) pelo *Triatoma infestans* - principal espécie transmissora, devido a sua maior antropofilia e adaptação ao domicílio. Atualmente, as populações domiciliadas de *T. infestans* encontram-se controladas, porém focos residuais ainda persistem em poucos municípios dos Estados da Bahia e do Rio Grande do Sul.

2. Após a interrupção da transmissão vetorial por *T. infestans*, observou-se também aumento na importância da transmissão de DC por outros mecanismos, anteriormente considerados inusitados. Por exemplo, a transmissão oral de *Trypanosoma cruzi* tem sido registrada com frequência em áreas anteriormente indenes para transmissão da DC, como na Região Amazônica. A Região Norte, no período de 2007 a 2010, foi responsável por cerca de 90% (620/683) dos casos confirmados de doença de Chagas Aguda (DCA). Do total de casos notificados no período descrito, aproximadamente 60% (419/683) ocorreu provavelmente a partir da ingestão de alimentos contaminados por *T. cruzi*.

3. Na Amazônia Brasileira, onde as espécies triatomínicas da região tradicionalmente não formam colônias intradomiciliares, a vigilância entomológica tem o



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA  
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB  
Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde - SUVISA  
Diretoria de Vigilância Epidemiológica - DIVEP  
Coordenação de Doenças Transmitidas por Vetores - CODTV

## NOTA TÉCNICA Nº 01/2015 GT-CHAGAS/CODTV/DIVEP/SUVISA/SESAB

### Assunto: ORIENTAÇÕES SOBRE VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA DA DOENÇA DE CHAGAS

Em 2006 o Brasil recebeu da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) a Certificação da Eliminação da Transmissão Vetorial da Doença de Chagas (DC) pelo *T. infestans*.

Atualmente, as populações domiciliares de *T. infestans* encontram-se controladas, porém focos residuais ainda persistem em poucos municípios dos Estados da Bahia e Rio Grande do Sul.

Na Bahia, nos últimos anos foram encontrados focos residuais de *T. infestans* nos municípios de Novo Horizonte e Tremedal.

O monitoramento das populações de triatomíneos deve ser realizado por meio de vigilância ativa e passiva segundo classificação epidemiológica, do município, quanto ao grau de risco.

A vigilância ativa consiste na pesquisa programada das Unidades Domiciliares (UDs) de uma determinada localidade por equipes municipais. A vigilância passiva baseia-se na notificação de insetos pelos moradores.

### 1. Para os municípios classificados de ALTO RISCO:

1. Realizar pesquisa entomológica regular através de pessoal institucional treinado,



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA  
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia  
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

## NOTA TÉCNICA Nº 01/2017 DIVEP/LACEN/SUVISA/SESAB VIGILÂNCIA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA DOENÇA DE CHAGAS NO ESTADO DA BAHIA

### I. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA DOENÇA DE CHAGAS

A doença de Chagas (DC) é uma enfermidade tropical negligenciada, de elevada prevalência e expressiva morbimortalidade em países endêmicos, incluindo o Brasil, com expressão focal em diferentes contextos epidemiológicos, ocasionada pela infecção humana pelo parasito *Trypanosoma cruzi*, cujos vetores são os triatomíneos, insetos hematófagos popularmente conhecidos como barbeiros ou bicudos.

Em 2005, o Programa Nacional de Controle da Doença de Chagas propôs uma metodologia de avaliação de risco de transmissão vetorial, analisando os municípios segundo critérios de infestação, indicadores ambientais e sócio-econômicos. Os municípios foram orientados a realizar a avaliação utilizando os dados dos cinco anos anteriores. A partir desse critério, 16 estados, entre eles a Bahia, tiveram seus municípios classificados em baixo, médio ou alto risco para transmissão vetorial da doença de Chagas.

No Brasil, desde 2006, as ações de rotina do programa vêm sendo implementadas em função da presença do vetor e da doença em diversos municípios do país. Essas ações são estabelecidas a partir da classificação de risco de transmissão: baixo risco, médio risco e alto risco. No estado da Bahia, dos 417 municípios, 101(24,2%) são classificados considerados de baixo risco, 219 (52,5%) de médio risco e 97(23,3%) de alto risco (Figura 1).



Figura 01 - Distribuição dos municípios segundo grau de risco. Bahia, 2005.  
Fonte: PCDC/DIVEP/SUVISA/SESAB



## DOENÇA DE CHAGAS

A doença de Chagas é causada pelo parasito *Trypanosoma cruzi*, que pode viver no sangue do homem, de animais domésticos (cães e gatos) e de animais silvestres (gambás, tatus, ratos e outros). Na Bahia, a doença de Chagas ainda é um importante problema de saúde pública. Cerca de 76% dos municípios são de médio e alto risco para essa doença.

### TRANSMISSÃO

A principal forma de transmissão é pelo contato com o barbeiro, conhecido como "fincão", "chupão", infectado pelo parasito. Pode ocorrer também pela ingestão de alimentos e bebidas contaminados pelo barbeiro ou fezes desse inseto, transfusão de sangue contaminado, transplante de órgãos, acidentes laboratoriais e da mãe com Chagas para o bebê, na gravidez.

### SINTOMAS

Na maioria das pessoas a doença não tem sintoma. Quando se manifesta, pode apresentar: febre de mais de 7 dias, mal-estar, inchaço no rosto, pernas ou pés; vermelhidão na pele, inchaço de um olho. No coração: palpitações, falta de ar e cansaço a esforços. No esôfago: Dificuldade em engolir alimentos frios ou secos. No intestino: prisão de ventre com ressecamento.

### PREVENÇÃO

Não criar animais próximos das casas, inclusive aves; manter casa e terreno/quintal sempre limpos; usar repelentes e roupas de mangas longas em atividades noturnas, uso de mosquiteiros ao dormir; ingerir alimentos e bebidas em boas condições de higiene. Melhorar as condições de moradia, rebocando as paredes e tapando as rachaduras e frestas.

### VOCÊ ACHA QUE ESTÁ COM DOENÇA DE CHAGAS?

**ATENÇÃO!** Você teve contato com barbeiro ou suspeita ter consumido alimento contaminado? Está grávida e suspeita ter doença de Chagas? Acha que sua mãe tinha doença de Chagas? **Procure a unidade de saúde para fazer o diagnóstico. Doença de Chagas tem tratamento!**



Material Educativo

## FIQUE ATENTO!

**Quando encontrar insetos parecidos com barbeiros não os mate.** Tente capturá-lo com as mãos envolvidas num plástico e colocá-los em frasco vazio com pequenos furos para ventilação. Leve o mais rápido possível ao Posto de Informação de Triatomíneos (PIT) ou Posto de Saúde mais próximo ou Secretaria da Saúde.



SAÚDE | GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

<http://www.saude.ba.gov.br/suvisa/vigilancia-epidemiologica/doencas-de-transmissao-vetorial/doenca-de-chagas>



SECRETARIA DA SAÚDE



# Estratégias

- ✓ Promover educação permanente e educação em saúde no Estado;
- ✓ Estimular gestores a implementar o Programa de Controle da Doença de Chagas nos territórios;
- ✓ Participação dos espaços colegiados para trazer a pauta da DC buscando o apoio dos gestores;
- ✓ Levantamento de laboratoristas entomologia das regionais de saúde para articular capacitação junto ao Lacen;
- ✓ Atualizar/substituir o Sistema de Informação do Programa de Controle da DC (PCDCH);

# Estratégias

- ✓ Atualizar referências na padronização dos relatórios /envio regular e planejamento das atividades de campo em sintonia com a liberação de inseticida;
- ✓ Dar apoio matricial/institucional às regionais/municípios;
- ✓ Atualizar Notas Técnicas Divep/Sesab nº 01/2015 e Divep/Lacen nº 01/2017
- ✓ Divulgar amplamente as Notas Técnicas de Entomologia MS nº 36/2012 e Divep/Sesab nº 01/2015; Divep/Lacen nº 01/2017;
- ✓ Notificar DC Crônica em 2019;
- ✓ Orientar a liberação do Benznidazol, conforme NT Divep/Lacen nº 01/2017;

# Estratégias

- ✓ Promover integração da VIEP, AB, Vig. Entomológica e Assist. Farmacêutica DIVEP/regionais/municípios;
- ✓ Publicar 1 boletim por semestre; elaborar em parceria com outros GT/Coordenações 01 Boletim sobre Doenças Negligenciadas;
- ✓ Trocar experiências com outros estados, MS;
- ✓ Apoiar instituições públicas de ensino e pesquisa na pauta da DC;
- ✓ Buscar parceria intersetorial para potencializar o trabalho.

*Este é o lado perverso das lutas pelos excluídos e desamparados; a par do pequeno crédito e da enorme tarefa política a ser realizada, só as assumem visionários e idealistas, os Carlos Chagas.*

*João Carlos Pinto Dias*

**GABRIEL MURICY**  
COORDENADOR CODTV

<http://www.saude.ba.gov.br/suvisa/vigilancia-epidemiologica/doencas-de-transmissao-vetorial/doenca-de-chagas/>

**GT CHAGAS:**  
CRISTIANE MEDEIROS  
GABRIELLA GOMES

**GT ENTOMOLOGIA:**  
EDIE FERRAZ  
JOSÉ MELO  
RENATO FREITAS

**GT – CHAGAS / CODTV / DIVEP /SUVISA/ SESAB**

Tel/Fax: (71) 3116-0058 - E-mail: [divep.chagas@saude.ba.gov.br](mailto:divep.chagas@saude.ba.gov.br)





SECRETARIA  
DA SAÚDE