

# Um Amanhã sem Chagas

Brasília DF 2023



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente  
Departamento de Doenças Transmissíveis

# Um Amanhã sem Chagas

Brasília DF 2023

DISTRIBUIÇÃO  
**VENDA PROIBIDA**  
GRÁTUITA



2023 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: [bvsmms.saude.gov.br](http://bvsmms.saude.gov.br).

Tiragem: 1ª edição – 2023 – versão eletrônica

*Elaboração, distribuição e informações:*

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente  
Departamento de Doenças Transmissíveis  
Coordenação-Geral de Zoonoses e Doenças  
de Transmissão Vetorial  
SRTVN, Quadra 701, Lote D, Edifício PO 700, 6º andar  
CEP: 70719-040 – Brasília/DF  
E-mail: [cgzv@saude.gov.br](mailto:cgzv@saude.gov.br)  
Site: [www.saude.gov.br/svs](http://www.saude.gov.br/svs)

*Coordenação-Geral:*

Alda Maria da Cruz – DEDT/SVSA/MS  
Ethel Leonor Noia Maciel – SVSA/MS  
Francisco Edilson Ferreira de Lima Júnior  
– CGZV/DEDT/SVSA/MS

*Organização:*

Barbara Nunes Pontes – Faculdade de Ciências Médicas/Unicamp  
Mayara Maia Lima – CGZV/DEDT/SVSA/MS  
Milton Martins de Lima Neto – CGZV/DEDT/SVSA/MS  
Rafaella Albuquerque e Silva – CGZV/DEDT/SVSA/MS  
Swamy Lima Palmeira – CGZV/DEDT/SVSA/MS  
Veruska Maia da Costa – CGZV/DEDT/SVSA/MS

*Revisão técnica:*

Cássio Ricardo Ribeiro – DEDT/SVSA/MS

*Diagramação:*

Sabrina Lopes – Editorial Nucom/SVSA

*Normalização:*

Delano de Aquino Silva – Editora MS/CGDI

*Revisão textual:*

Samantha Nascimento – Revisão Nucom/SVSA

Os depoimentos dos colaboradores que constam nesta publicação são de inteira responsabilidade da Coordenação-Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial (CGZV/DEDT/SVSA).

---

Ficha Catalográfica

---

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis.

Um amanhã sem Chagas [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2023.

64 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/amanha\\_sem\\_chagas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/amanha_sem_chagas.pdf)

ISBN 978-65-5993-442-3

1. Doença de Chagas. 2. Agravos à saúde. 3. Controle de doenças transmissíveis. I. Título.

CDU 616.937

---

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2023/0110

*Título para indexação:*

A tomorrow without Chagas disease



# Sumário



APRESENTAÇÃO 7

O AMANHÃ “SEM” TRANSMISSÃO VETORIAL DA DOENÇA DE CHAGAS 11

O AMANHÃ “SEM” TRANSMISSÃO ORAL DA DOENÇA DE CHAGAS 17

O AMANHÃ “SEM” TRANSMISSÃO VERTICAL DA DOENÇA DE CHAGAS 25

UNIVERSALIZAÇÃO DO CUIDADO E PROMOÇÃO DA SAÚDE 33

O AMANHÃ “SEM” CHAGAS PARA AS PESSOAS AFETADAS PELA DOENÇA 41

O AMANHÃ “SEM” CHAGAS PARA VIGILÂNCIA EM SAÚDE 49

EQUIPE TÉCNICA 61



# Apresentação

---

Com grande importância epidemiológica mundial, a doença de Chagas é caracterizada como uma doença tropical negligenciada, a qual acomete populações vulneráveis devido ao contexto socioeconômico de pobreza, tornando-se uma questão desafiadora para a garantia dos princípios constitucionais do Sistema Único de Saúde (SUS).

A infecção por *Trypanosoma cruzi* (*T. cruzi*) é endêmica em 21 países das Américas, afetando aproximadamente 6-7 milhões de pessoas, particularmente na América Latina, com 30 mil novos casos por ano, resultando em uma média de 14 mil mortes por ano e 8 mil crianças recém-nascidas infectadas durante a gravidez.

No Brasil, assume proporções significativas com elevada carga de morbimortalidade. Atualmente, estima-se a existência de pelo menos um milhão de pessoas infectadas por *T. cruzi*, sendo uma das quatro maiores causas de mortes por doenças infecciosas e parasitárias no País, o que a insere necessariamente em agendas estratégicas globais e nacionais.

A partir da pergunta: **'O que você vê necessário para alcançarmos um Brasil "sem" a doença de Chagas no futuro?'**, o presente livreto contou com a contribuição de pesquisadores/as e profissionais da saúde que trabalham no SUS, implicados/as pela causa, além de pessoas afetadas pela doença, com reflexões sobre desafios e perspectivas para a sensibilização de gestores/as e população; fortalecimento da vigilância integrada à atenção à saúde, visando à redução da incidência dos casos novos, mas sem perder de perspectiva a atenção e cuidado integral a todas as pessoas acometidas pela doença tanto na fase aguda quanto na crônica, principalmente nos territórios da atenção primária à saúde e nos contextos familiar e comunitário.

O Ministério da Saúde está atento e traz, a partir deste livreto, perspectivas centrais para avançar coletivamente junto a estados e municípios nos esforços necessários para reconstituir o papel do Estado brasileiro com vistas a estruturar uma efetiva resposta nacional à doença de Chagas, com base em evidências científicas, alinhadas às necessidades das pessoas acometidas pela doença.

***Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente***

*Departamento de Doenças Transmissíveis*

*Coordenação-Geral de Vigilância de Zoonoses  
e Doenças de Transmissão Vetorial*



**O Brasil foi pioneiro**, entre outros, na descoberta da doença de Chagas, com seus estudos biomédicos e psicossociais, na comunicação da doença e seus impactos humanos e sociais, na validação de instrumentos de intervenção para a detecção precoce de casos ou no controle das vias de transmissão, na criação das primeiras associações de pessoas afetadas pela doença e da organização delas numa Federação Internacional. Ao mesmo tempo, enfrenta agora desafios absolutamente novos para a humanidade: i) a quarta grande revolução tecnológica, a digital; ii) a mudança climática e a redução de espaços naturais; iii) o envelhecimento da população, com mais pessoas idosas que jovens. A coinfeção e comorbidade, por exemplo, são desafios, mas também oportunidades para incrementar a detecção precoce, isto é, identificar todas as oportunidades de integração sistemática.

**É essencial reunir todos os conhecimentos, promover o trabalho em rede, mobilizar os recursos disponíveis (humanos, instrumentais e econômicos...) e convidar os atores que ainda não foram convidados. De fato, como aconteceu na pandemia da covid-19, uma convocação nacional ou chamado para uma força tarefa de cooperação, incluindo a sociedade civil, conformando grupos de trabalho/comitês, empoderando e corresponsabilizando, é uma das chaves do sucesso.**

O Brasil, um País aberto às novidades, poderá incorporar mais facilmente tecnologias da informação e bioengenharia, desde os aplicativos de identificação de vetores ao prontuário digital, passando pela telemedicina. O maior desafio, porém, não é técnico, mas humano. O diálogo entre os pesquisadores, legisladores, tomadores de decisão, e os diferentes níveis de atenção, incluindo o encaminhamento e retorno dos pacientes, começando pela atenção primária, desde o médico até o agente comunitário de saúde.

Detecção precoce e universal (mais do que diagnóstico rápido) e acompanhamento integral dos afetados são grandes desafios para a maioria das doenças crônicas. E quebrar o silêncio epidemiológico, com a inestimável ajuda da recente implantação da notificação e vigilância dos afetados crônicos, poderá permitir que os três níveis, municipal, estadual e Federal, trabalhem de forma interativa, utilizando todo o potencial que o Sistema Único de Saúde oferece.

**O Brasil “tem tudo para dar certo”: conhecimento (know-how), capacidade de implementação, inclusive de desenhar e validar instrumentos e estratégias para enfrentar, com os afetados, os desafios nunca antes enfrentados. Algo muito importante para os cidadãos do País, mas não só; também para os das Américas e do mundo todo.”**



**Pedro Albajar Viñas**

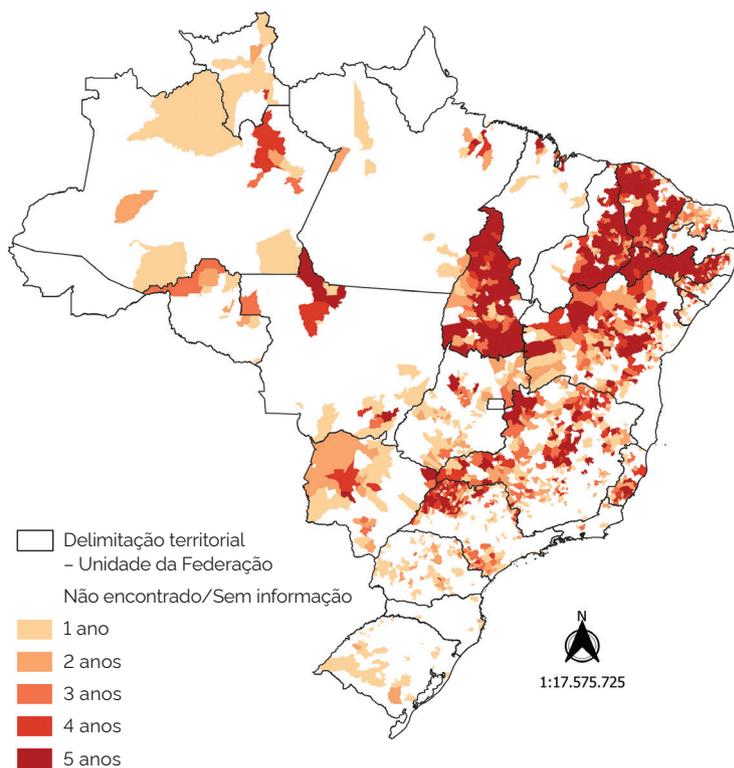
*Departamento de Controle de Doenças Tropicais Negligenciadas  
Organização Mundial da Saúde*

**O amanhã  
“sem” transmissão  
vetorial da doença  
de Chagas**

O Brasil possui 66 espécies de triatomíneos, todos capazes de transmitir *Trypanosoma cruzi*, entretanto com capacidade e competência vetorial distintas. Considerando os fatores biológicos e ambientais relativos a essas diferenças, é que foram construídos os processos de trabalho no âmbito da vigilância entomológica. Há duas vertentes principais: a vigilância ativa, em que há uma programação para a pesquisa de triatomíneos na unidade domiciliar; e a vigilância passiva (por participação popular), cujo ponto de partida é o encontro de triatomíneos por moradores/as. Ambas as vigilâncias são importantes e complementares, mas é fundamental que seja realizada avaliação local fundamentada nas rotinas de controle para a indicação de qual metodologia deve ser adotada para alcançar os objetivos de prevenção da doença.

A partir das atividades com foco na entomologia é possível o cálculo de indicadores específicos como também aqueles que traduzem processos operacionais e, conseqüentemente, a mensuração do risco de transmissão nos territórios e da cobertura das atividades relativas ao controle.

**FIGURA 1** RECORRÊNCIA DO ENCONTRO ANUAL DE TRIATOMÍNEOS DE IMPORTÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, POR MUNICÍPIO, BRASIL, 2015 A 2019



Fonte: Planilhas entomológicas enviadas pelas Secretarias Estaduais de Saúde.

### NO PERÍODO DE 2015 A 2019:

- ♥ 30% (1.664) dos municípios relataram presença de triatomíneos.
- ♥ 35% a recorrência de aparecimento pelo menos 3 anos do período.
- ♥ Ceará, Pernambuco, Piauí, Bahia e Tocantins possuem o maior número de municípios com recorrência de aparecimento de triatomíneos.
- ♥ Taxa de infecção domiciliar nacional de 5%.
  - 20% (319/1.664) dos municípios com presença de triatomíneos possuem uma infestação domiciliar acima de 10%.



## **Para alcançarmos um Brasil “sem” a doença de Chagas**

no futuro seria necessário: fortalecer as políticas de saúde pública para identificar e tratar casos precocemente; melhorar a educação e a conscientização da população sobre a doença e como evitar a infecção; implementar medidas de controle vetorial e a eliminação de criadouros e/ou ambientes que possibilitam a colonização por insetos transmissores; aumentar a aplicabilidade de estratégias para que a população seja sensibilizada em reconhecer, coletar e encaminhar o inseto vetor para os órgãos competentes; investir em pesquisa para desenvolver novas ferramentas que auxiliem em vigilância, diagnóstico e tratamento, além de estabelecer parcerias com organizações internacionais e outros países para trocar conhecimentos e experiências.

A transmissão vetorial por *Triatominae* hoje apresenta alguns desafios como: dificuldade em detectar e controlar os triatomíneos em todos os possíveis ambientes no qual eles estão presentes – a diversidade desses insetos, cores e aspectos biológicos, adaptação a diferentes habitats que permitem a muitos destes triatomíneos viverem em áreas remotas e de difícil acesso, dificultando encontrá-los e eliminá-los.

### **Existe a necessidade de aumentar e melhorar a sensibilização, conscientização e educação sobre a doença de Chagas:**

muitas pessoas ainda não sabem sobre a existência da doença de Chagas ou como evitá-la. Vale ressaltar que a população que reconhece os insetos vetores consequentemente auxilia na vigilância passiva.

O crescimento urbano e o desmatamento de áreas naturais podem afetar a aparição de insetos vetores de várias maneiras. O crescimento urbano modifica áreas, possibilitando a colonização de espécies que se adaptam ao ambiente, aumentando a probabilidade de transmissão vetorial. Já o desmatamento pode afetar fauna e a flora, e a criação de novas áreas agrícolas ou urbanas, pode favorecer a entrada de espécies de insetos vetores que antes não estavam presentes em uma determinada área. Além disso, pode alterar o clima local, o que pode afetar a dinâmica das populações de insetos vetores.

A tecnologia de comunicação, como aplicativos móveis e redes sociais, pode ser usada para disseminar informações sobre prevenção e controle de *Triatominae* para a população. A combinação de diferentes tecnologias, como dados de sensores remotos, e dados coletados em campo, pode prover informação mais precisa e completa sobre a presença e distribuição dessas espécies. Um exemplo disso é o Inaturalist® (<https://www.inaturalist.org/>) que hoje é alimentado pela sociedade e fornece dados importantes para monitorar e compreender a distribuição das espécies de *Triatominae*.”



**Jader de Oliveira**

*Smithsonian Institution - Washington, D.C*

*Faculdade de Saúde Pública - USP - São Paulo*



A doença de Chagas apresenta diferentes cenários de ocorrência no Brasil, com áreas notoriamente endêmicas e áreas anteriormente indenes ou com ocorrência recente. Especificamente na região amazônica, mesmo sendo reconhecida por apresentar ambientes favoráveis as doenças transmitidas por vetores, observa-se áreas cujas populações, e até mesmo profissionais de saúde, desconhecem o vetor e as formas de transmissão da doença.

Nesse contexto, **é premente a elaboração de programa de prevenção e controle da doença com indicadores e metas, adaptado à realidade local, aprovado por colegiado competente e com ampla difusão para outras esferas governamentais, com definições de papéis, responsabilidades e fluxos, além da busca de parcerias com outras entidades e sociedade civil.** Além disso, é necessária a incorporação da temática nas pautas da saúde e da educação, com a promoção de campanhas educativas por diferentes meios, como em mídias digitais, televisivas e de rádio, incluindo aqui, as rádios comunitárias, com esclarecimento sobre a transmissão da doença e medidas preventivas. A educação formal deve também versar sobre a temática, com a inserção nos planos pedagógicos escolares, sobretudo, em áreas rurais e periféricas, por meio da transversalidade do tema saúde.

Considerando a geografia da saúde, deve-se aprofundar o tema nos cursos de formação na área de saúde, com atualizações contínuas de profissionais, para suspeição e identificação de casos, reduzindo a subnotificação e melhorando a assistência ao paciente. É preciso ainda, estímulo à produção técnico-científica com fomentação a pesquisas.

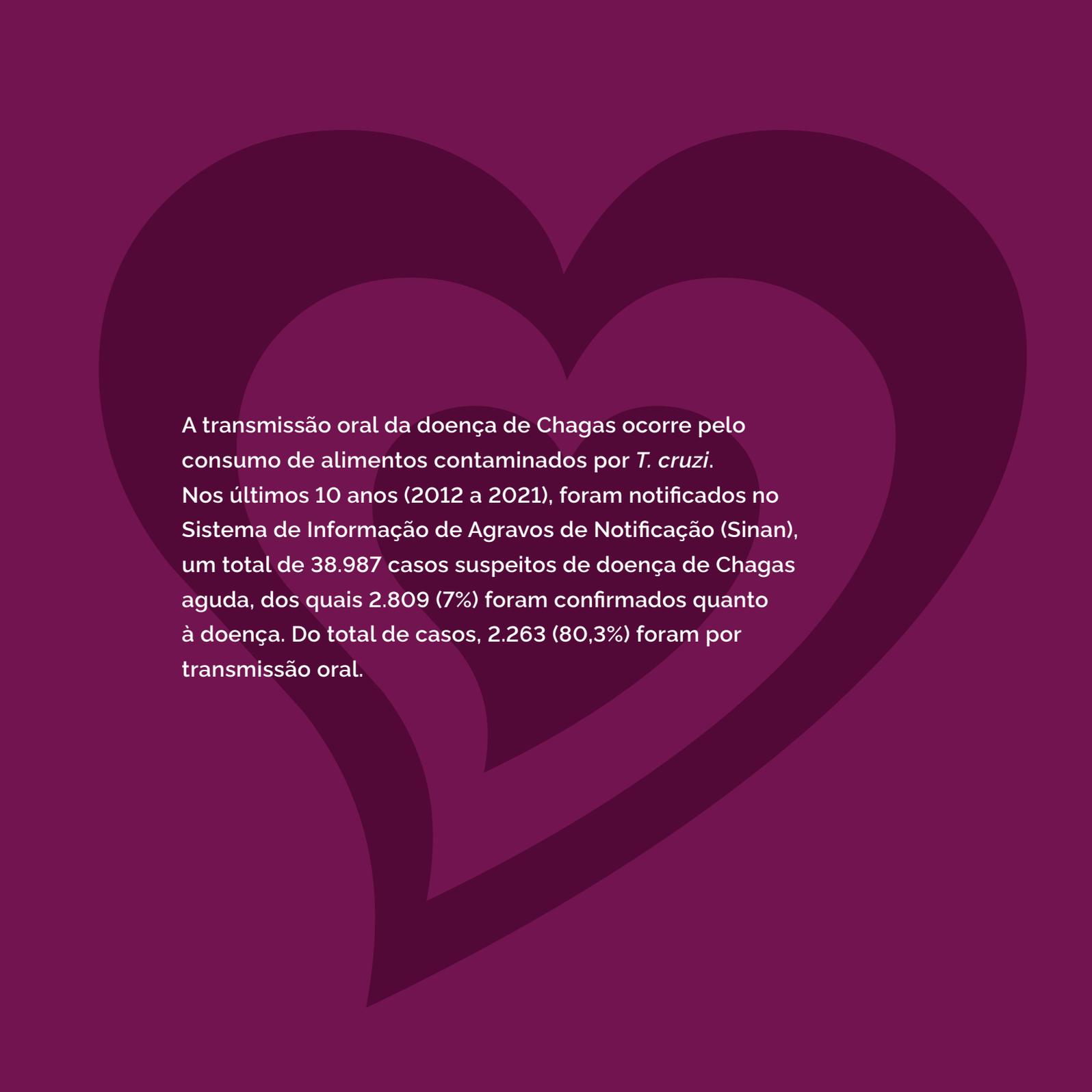
Logo, o alcance de um Brasil sem a doença de Chagas somente será possível com incremento da temática nas ações governamentais e programáticas, com a inclusão de diversos setores da sociedade, sensibilizando gestores e a população na adoção de medidas sistemáticas de prevenção e controle da doença."



**Erica Cristina da Silva Chagas**

*Departamento de Vigilância Ambiental e Controle de Doenças,  
Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas – Dra. Rosemary  
Costa Pinto (FVS-RCP)*

**O amanhã “sem”  
transmissão oral da  
doença de Chagas**



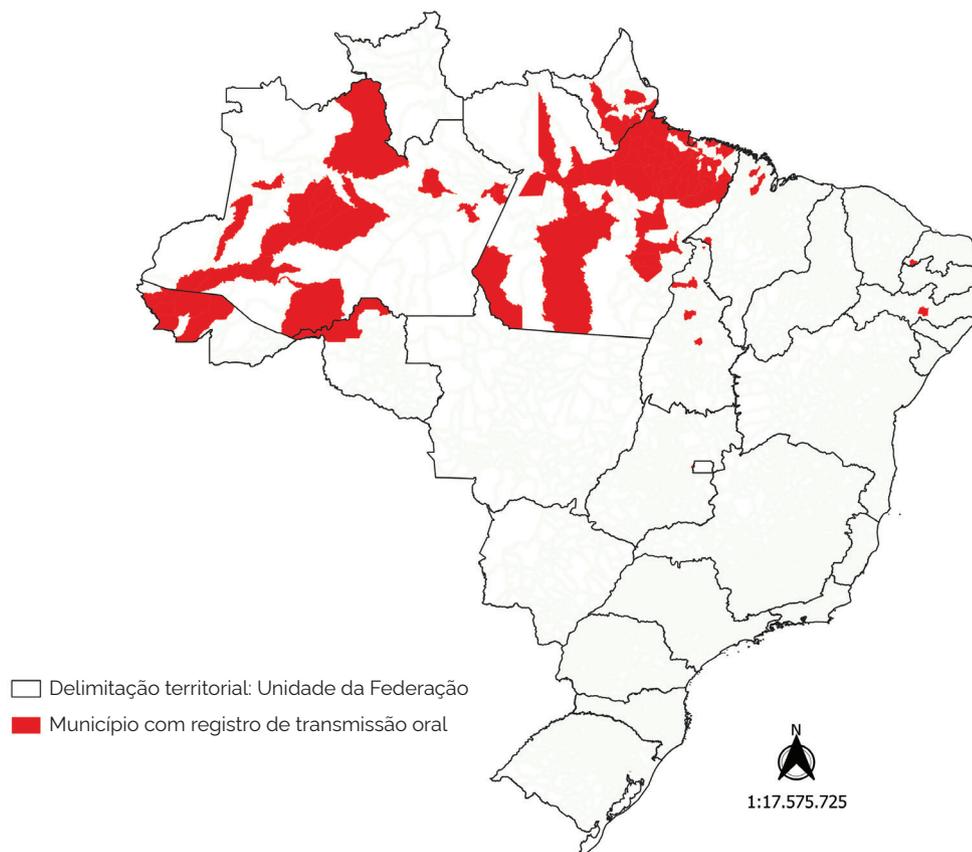
A transmissão oral da doença de Chagas ocorre pelo consumo de alimentos contaminados por *T. cruzi*. Nos últimos 10 anos (2012 a 2021), foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), um total de 38.987 casos suspeitos de doença de Chagas aguda, dos quais 2.809 (7%) foram confirmados quanto à doença. Do total de casos, 2.263 (80,3%) foram por transmissão oral.

**TABELA 1** PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE CASOS DE DOENÇA DE CHAGAS AGUDA POR TRANSMISSÃO ORAL, BRASIL, 2012 A 2021

Variável	Casos de doença de Chagas aguda por transmissão oral	
	n.º	%
<b>Sexo (n=2.263)</b>		
Masculino	1.221	51,83
Feminino	1.042	48,17
<b>Raça/cor (n=2.239)</b>		
Parda	1.858	82,98
Branca	207	9,25
Indígena	18	0,80
Preta	100	4,47
Amarela	7	0,31
Ignorado	49	2,19
	<b>Média</b>	<b>DP</b>
<b>Idade</b>	<b>33,07</b>	<b>20,09</b>

Fonte: Sinan – Sistema de informação de agravos de notificação.  
 Dados preliminares, sujeitos à alteração. Nota: Dados por ano de notificação

**FIGURA 2** MUNICÍPIOS COM REGISTRO DE TRANSMISSÃO ORAL DA DOENÇA DE CHAGAS. BRASIL, 2012 A 2021



Fonte: Sinan. Dados preliminares, sujeitos à alteração.

Nota: dados por ano de notificação. Utilizado município provável de infecção e, para os registros em branco e ignorado, foi considerado município de residência.



**A Região Norte do Brasil** atualmente é um dos focos de atenção para infecção descoberta por Carlos Chagas, devido principalmente à problemática da transmissão por via oral envolvendo alimentos contaminados com o parasita, justificada por precárias condições de armazenamento e manipulação desses alimentos, tendo, como resultado, a crescente incidência de casos agudos da doença, com maior concentração no estado do Pará. Os obstáculos a serem vencidos são inúmeros; **um dos principais desafios é implementar melhor as políticas públicas no que tange à manipulação de alimentos**, com ações perpetuadas e factíveis de serem executadas por gestores, população e equipes de saúde. 'Culpa-se' o fruto do açaí, o qual aquece a economia da região, porém outros alimentos estão envolvidos na transmissão e precisam do branqueamento, mas atualmente contamos com branqueamento somente com foco no fruto do açaí.

A transmissão oral e, em menor frequência a vetorial, são resultantes também de ações de desmatamento da floresta Amazônica, aproximando cada vez mais triatomíneos vetores da população. Diante disso, tal fato é agravado por inúmeros focos de queimada. **É necessário estabelecer calendários de ações anuais com equipes de saúde, governantes e sociedade civil organizada para elaboração de políticas de proteção ambiental.** São necessários recursos humanos da saúde qualificados e motivados para trabalhar com o indivíduo afetado, por meio de políticas de incentivo de forma a consolidar equipes para este fim.

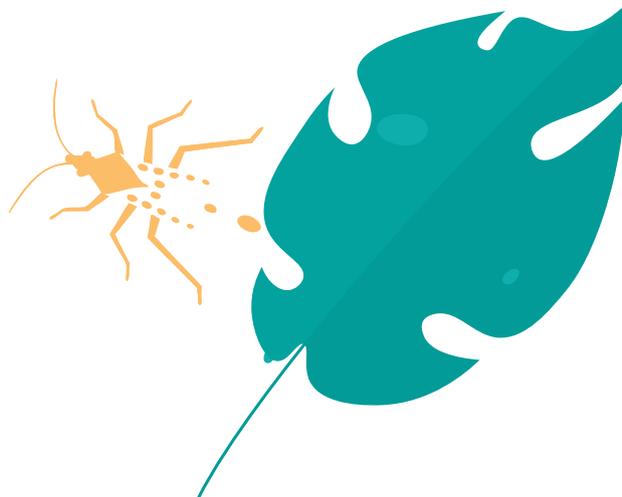
Há necessidade de intensificar o apoio a pesquisadores da região, em parcerias de programas de pós-graduação com instituições nacionais e internacionais em busca de recursos tecnológicos para melhorar evidências de tratamento farmacológico com melhor segurança e eficácia na fase aguda, bem como de marcadores de prognóstico, no intuito de minimizar a cronificação dos casos e para desenvolvimento de diagnóstico rápido na fase aguda, especialmente em áreas de difícil acesso. Além disso, há necessidade de ampliar canais de

comunicação entre a atenção básica e instituições de ensino e pesquisa e/ou de assistência referenciada com estabelecimento de redes de atenção. Quanto aos crônicos com sequelas da doença propriamente dita, há urgência de planejamento de políticas de atenção na alta complexidade, pois se tomando como base o número crescente de casos agudos, projetam-se muitos cardiopatas que necessitarão dessa atenção, como exemplo transplante cardíaco, com a necessidade de fortalecimento dessa política na região. Resumindo, muito são os obstáculos a serem vencidos para sonharmos em ter um Brasil sem a doença de Chagas.”



**Dilma do Socorro Moraes de Souza**

*Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas  
Gaspar Vianna – FHCGV*





**O estado do Pará tem papel crucial** na vigilância epidemiológica da doença de Chagas Aguda no Brasil pela transmissão oral relacionada a ingestão açaí contaminado, o que tem acarretado, anualmente, em um número elevado de casos agudos da doença e hoje sabemos que a doença de Chagas aguda é endêmica para região.

Apesar dos constantes esforços para implantação de ações como o Plano Estadual de Intensificação das Ações de Controle da doença de Chagas e Protocolo de ações para áreas de risco de transmissão de *T. cruzi* na região amazônica, frutos de parceria serviço-academia, ainda permanecem desafios que se impõem hoje para o fortalecimento da vigilância epidemiológica:

- ♥ Implementação de mecanismos efetivos e de vigilância epidemiológica para as especificidades da região amazônica.
- ♥ Fortalecimento da vigilância sanitária na cadeia de extração, produção e comercialização do açaí e congêneres.
- ♥ Legislação federal com diretrizes para pasteurização do açaí e congêneres dentro e fora do Brasil.
- ♥ Realização de diagnóstico oportuno e tratamento precoce efetivos.
- ♥ Acompanhamento clínico de casos agudos e crônicos de maneira eficiente.
- ♥ Incentivo ao ensino das doenças endêmicas no currículo escolar.



**Ednei Charles da Cruz Amador**

*Secretaria de Estado de Saúde do Pará – Sespa*

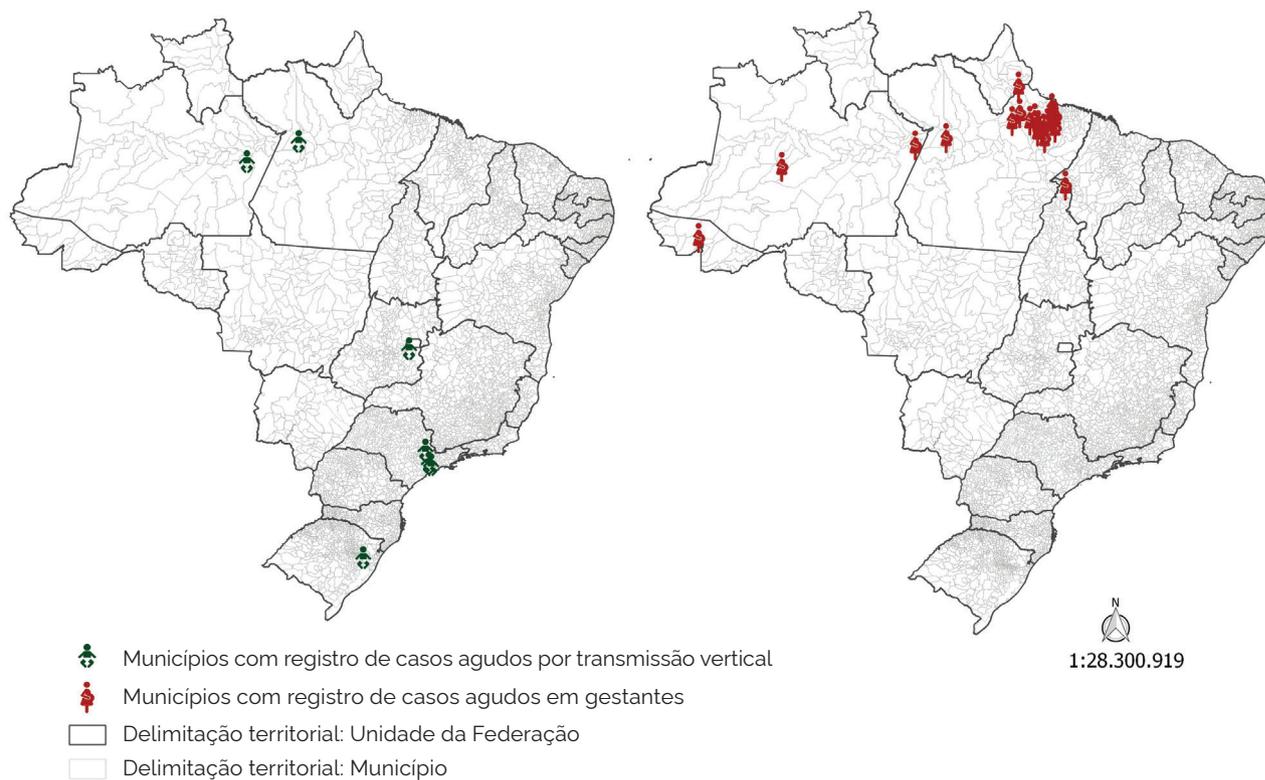


**O amanhã “sem”  
transmissão  
vertical da doença  
de Chagas**

Atualmente a infecção congênita da doença de Chagas pode ser vista como um dos maiores desafios no País. Estimativas de prevalência indicaram 34.629 gestantes com a infecção por *T. cruzi* no País (prevalência de 1,1%) e uma média de 589 crianças nascendo com infecção congênita (taxa de transmissão 1,7%), em 2010. Essa estimativa assemelha-se à realizada pela Opas/OMS, de 571 casos ao ano de infecção congênita no Brasil para o período.

Nos últimos 10 anos (2012 a 2021), segundo dados do Sinan, foram notificadas 39 gestantes confirmadas para fase aguda. Nesse período, foram registrados 10 casos de transmissão vertical (7 do sexo feminino e 6 com residência no estado de São Paulo).

**FIGURA 3** MUNICÍPIOS COM REGISTRO DE DOENÇA DE CHAGAS AGUDA EM GESTANTES E CASOS POR TRANSMISSÃO VERTICAL, 2012 A 2021, BRASIL



Fonte: Sinan. Dados preliminares, sujeitos à alteração.  
Nota: dados por ano de notificação e município de residência.



**Existem muitas intervenções** que podem ser realizadas para prevenir a transmissão da doença de Chagas de mães para filhos/as. Possivelmente, a estratégia mais eficaz é diagnosticar e tratar mulheres em idade fértil antes de engravidar. Evidências científicas mostram que o tratamento de mulheres com doença de Chagas antes da gravidez interrompe completamente a transmissão de *T. cruzi* para seus/suas filhos/as. Todavia, esta medida é muito difícil de aplicar no contexto atual, uma vez que o acesso ao diagnóstico, bem como ao tratamento em todas as Regiões do País, continua a ser um grande desafio. Levando em consideração essa limitação, o que se recomenda é aproveitar o momento da gravidez para realizar atividades de prevenção, já que praticamente todas as mulheres entram em contato com o sistema de saúde nesse momento para o pré-natal.

Um outro fator a ser considerado é que os fármacos disponíveis para o tratamento etiológico têm contraindicações durante a gravidez. Por esta razão, as medidas recomendadas baseiam-se em diagnosticar as mães infectadas durante a gravidez e deferir o tratamento para depois do parto. Para isso, recomenda-se incluir as sorologias para a doença de Chagas junto aos testes que são preconizados durante a gravidez para poder descartar outras infecções. Uma vez identificadas as mães com a infecção, podem ser implementadas estratégias de diagnóstico precoce para as respectivas crianças recém-nascidas. Esta intervenção não impede a transmissão como tal, mas permite identificar possíveis novos casos durante o primeiro ano de vida e oferecer-lhes tratamento específico.

O tratamento nesta fase da vida está associado a uma elevada taxa de cura próxima dos 100% e a uma excelente tolerância clínica, uma vez que as crianças apresentam muito menos efeitos secundários do que os adultos. Uma das desvantagens dessa intervenção é que para confirmar o diagnóstico dos recém-nascidos podemos precisar de até 9 meses de acompanhamento. Esse fato pode significar perda de seguimento de muitas crianças nascidas de mães com a doença, limitando a conclusão do diagnóstico.

**Portanto, interromper a transmissão vertical é um objetivo alcançável com uma boa otimização dos recursos existentes.**

Para o futuro, precisaremos de novos estudos epidemiológicos e incorporar indicadores que nos ajudem a entender esse desafio. **Novas estratégias, como a avaliação das mais recentes técnicas diagnósticas, associada à incorporação de agentes comunitários, ajudando a minimizar as perdas de seguimento, aumentando o número de pessoas diagnosticadas e tratadas. Afinal, um adulto com doença de Chagas era uma criança não tratada."**



**Israel Molina Romero**

*Instituto René Rachou – Fiocruz/MG*



**Uma das formas de perpetuação** da doença de Chagas é a transmissão do protozoário *Trypanosoma cruzi* durante a gestação ou o parto. A ação prioritária para prevenir tal transmissão consiste na testagem em gestantes ou mesmo em mulheres em idade fértil. A partir dos casos confirmados destas mulheres, os testes em bebês podem e devem ser realizados após o nascimento para confirmar ou descartar a doença. Diante de um caso positivo, o mesmo deverá ser tratado, já que é sabido que a cura em menores de um ano de idade pode chegar a 100%. A partir do diagnóstico sorológico em gestantes, podem ser traçadas ações voltadas para busca ativa de todos/as os/as outros/as filhos/as que por ventura essas mulheres possam ter.

Tanto a oferta de testes para detecção precoce da doença como profissionais de saúde capacitados e preparados para monitorar e realizar o tratamento são pontos importantes na prevenção a longo prazo da doença.

A doença de Chagas é uma doença negligenciada, tem ainda elevado número de pessoas infectadas como foi comprovado em um estudo realizado junto a gestantes no estado de Goiás pelo IDP-APAE1: esta doença ocupou o terceiro lugar nas doenças mais detectadas nos testes pré-natais. Estados como Goiás e Mato Grosso do Sul realizam a testagem para doença de Chagas em seus exames pré-natais, e se tornaram verdadeiros carros-chefes no monitoramento das mães e de seus conceitos e conseqüentemente nos programas de Chagas estaduais. Filhos/as de mulheres com doença de Chagas poderão permanecer na invisibilidade se não houver ações locais e permanentes que atuem no sentido de monitorar e realizar a testagem desses potenciais casos. As ações devem visar a identificação com vistas à redução dos casos ou mesmo eliminação desse tipo de transmissão.

**As equipes de saúde devem atuar em uma forma integrada onde ações de vigilância e assistência estejam sempre sintonizadas em um único sentido que é o bem-estar na sua plenitude de cada pessoa com a doença."**



**Liliane da Rocha Siriano**

*Coordenação Estadual de Zoonoses-GO  
Hospital das Clínicas da UFG-GO*





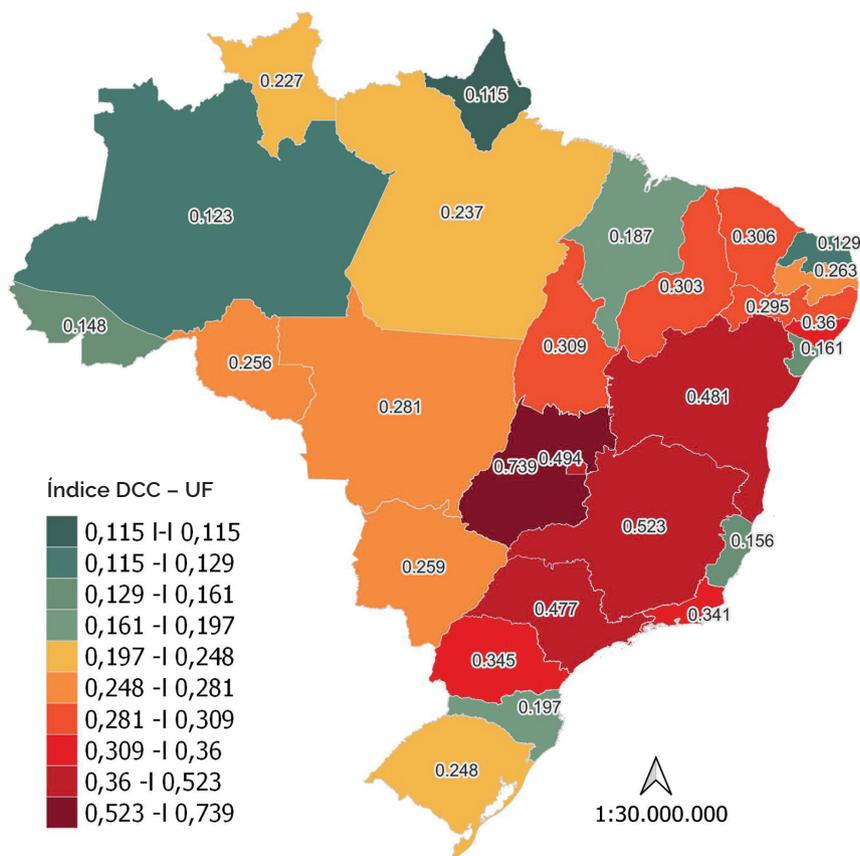
**Universalização  
do cuidado e  
promoção da saúde**

A doença de Chagas insere-se no grupo de doenças tropicais negligenciadas da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde do Brasil (MS), apresentando elevada prevalência e expressiva carga de morbimortalidade.

Com objetivo de demonstrar as áreas de maior potencial de morbimortalidade da doença em sua fase crônica, associada a um cenário de limitações de acesso aos serviços de saúde, implicando em baixa suspeição e detecção de casos crônicos e na qualidade de vida das pessoas acometidas pela doença, foi elaborado *Índice de Vulnerabilidade para Doença de Chagas Crônica*. O valor do índice pode variar no intervalo entre 0 e 1 – quanto mais próximo de 1, maior a vulnerabilidade para DCC.

O índice agrega-se a partir de três subíndices, denominados: **a) Chagas:** indicadores epidemiológicos diretamente relacionados à fase crônica; **b) Sentinelas:** indicadores relacionados a doenças/agravos decorrentes da evolução da doença de Chagas; **c) Acesso:** indicadores relacionados ao acesso aos serviços de saúde.

**FIGURA 4** DISTRIBUIÇÃO DO ÍNDICE DE VULNERABILIDADE PARA DOENÇA DE CHAGAS CRÔNICA POR UNIDADE DA FEDERAÇÃO E DF



Fonte: CGZV/DEDT/SVSA.

**Boletim Epidemiológico**  
 53 | Nº 1 | 2022  
 Territorialização e vulnerabilidade para doença de Chagas crônica  
 10 DE JUNHO | DIA MUNDIAL DE COMBATE À DOENÇA DE CHAGAS

Acesse o Boletim Epidemiológico – 2022



**Há diferentes questões que justificam** a persistência da doença de Chagas no Brasil. Além de falhas por limitações de evidências científicas e tensões do mercado para incorporação de novas tecnologias para controle, destaco a necessidade de superação de falhas da saúde pública para o efetivo controle no SUS.

Um passo inicial é reconhecer e dimensionar a existência da doença, incluindo necessidades. Sem isto, haverá dificuldade para inserção da doença em agendas, demandando esforços de inteligência epidemiológica. É fundamental evidenciar não apenas casos na fase aguda, mas também na fase crônica, e complicações clínicas e psicossociais. Daí a importância de fortalecer a vigilância em saúde nos territórios da atenção primária, com capacidade de investigação da transmissão vetorial-oral, e análise de óbitos associados à doença. Indicadores-chave devem ser pactuados, monitorados e avaliados, com metas claras para qualificação de políticas públicas. Entretanto, é importante reconhecer também as pessoas sob risco em territórios endêmicos. Traz a necessidade de abordagem ampliada, com olhar para monitoramento de animais reservatórios e impactos ambientais, além da vigilância de triatomíneos. A perspectiva da Saúde Única (One Health) abre-se como orientadora para controle.

Como proxy de desigualdade e iniquidade, **a doença de Chagas requer superar pobreza por ações intersetoriais, como saúde e educação, com justiça social.** O processo de determinação da doença em contextos de vulnerabilidade deve incluir dimensões individuais, sociais e programáticas, próprias das interfaces na rede de atenção.

Além da prevenção de novos casos agudos, as pessoas já acometidas devem ser reconhecidas, necessitando atenção integral no SUS. Fundamental ter meios e fluxos necessários para operacionalização de ações nos territórios da atenção primária à saúde, em consonância à média e alta complexidade.

**Ampliar o acesso à saúde é fundamental, superando barreiras, garantindo diagnóstico, tratamento e longitudinalidade do cuidado.**

A eliminação da transmissão vertical por *T. cruzi* ocupa agendas transnacionais, demandando ações integradas (HIV/aids, sífilis, hepatites virais).

Trazer em perspectiva à sociedade realidades sobre a doença demanda informação e comunicação qualificadas, inserindo-se ações de educação popular, ambiental e permanente. O alcance da participação social pelo empoderamento de pessoas acometidas e superação do estigma/medo da morte, é foco. Engajamento e protagonismo de lideranças possibilitam efetivar o papel do controle social. Para um país continental como o Brasil, operacionalizar estas ações requer priorização estratégica já validada, contextualizada às diversas realidades epidemiológicas e operacionais. ”



**Alberto Novaes Ramos Jr**

*Departamento de Saúde Comunitária & Programa  
de Pós-graduação em Saúde Pública  
Faculdade de Medicina - Universidade Federal  
do Ceará*



É fato que a doença de Chagas se constitui como evento de expressiva complexidade, portanto, exige intervenções complexas nos âmbitos individual e coletivo. Esta afirmativa sustenta-se em múltiplos aspectos, o primeiro deles refere-se a diferentes modos de transmissão do parasita (*Trypanosoma cruzi*), fato que demanda dos serviços de saúde a adoção do modelo de Vigilância em Saúde a partir dos territórios estratégicos de atuação da Atenção Primária.

Um segundo fator, refere-se à expressão do evento agudo, porém, com uma carga ainda maior de adoecimento e morte considerando-se a sua potencial cronicidade. Como condição crônica, exige das Redes de Atenção à Saúde um processo articulado de gestão de Linhas de Cuidado a partir da lógica da integralidade da atenção.

Por fim, o fato de ser reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma Doença Tropical Negligenciada, revela a sua estreita relação com sociedades estruturadas a partir da lógica do acúmulo de capital, condição geradora de grandes iniquidades sociais. **Superar a fome, contextos precários de moradia, trabalho e renda, baixa escolaridade e barreiras de acesso a serviços de saúde de qualidade torna-se uma necessidade urgente para um futuro sem doença de Chagas no Brasil.**

Talvez estejamos em um momento bastante propício para responder à questão geradora deste livreto: O que é necessário para alcançarmos um Brasil “sem” a doença de Chagas no futuro? É inaceitável não aprender com a crise sanitária causada pela covid-19. Uma das principais lições se remete à verdade incontestável de que a saúde humana e a animal são interdependentes e se encontram condicionadas pelo ambiente no qual coexistem. Ambientes em conexão direta, ainda que geograficamente distantes, dado o intenso processo de globalização reforça a perspectiva da Saúde Única. Seus fundamentos, compostos pela comunicação, coordenação, colaboração e complementação entre a saúde humana, animal e ambiental, devem influenciar a construção de políticas e o desenvolvimento de ações de enfrentamento da doença de Chagas.

Segundo a OMS, esta abordagem remete-se a um enfoque que permite instrumentalizar o desenho e aplicação de programas, realizar investigações, construir políticas e marcos legais, nos quais vários setores se comunicam e colaboram para obter melhores resultados na Saúde Pública. Por fim, superar a doença de Chagas como problema de saúde pública, passa por promover autonomia e protagonismos das pessoas acometidas ou sob risco. Superar doença de Chagas é, portanto, promover resiliência, com o necessário fortalecimento do Sistema Único de Saúde.”



**Eliana Amorim de Souza**

*Instituto Multidisciplinar em Saúde – UFBA  
Vitória da Conquista/Bahia*



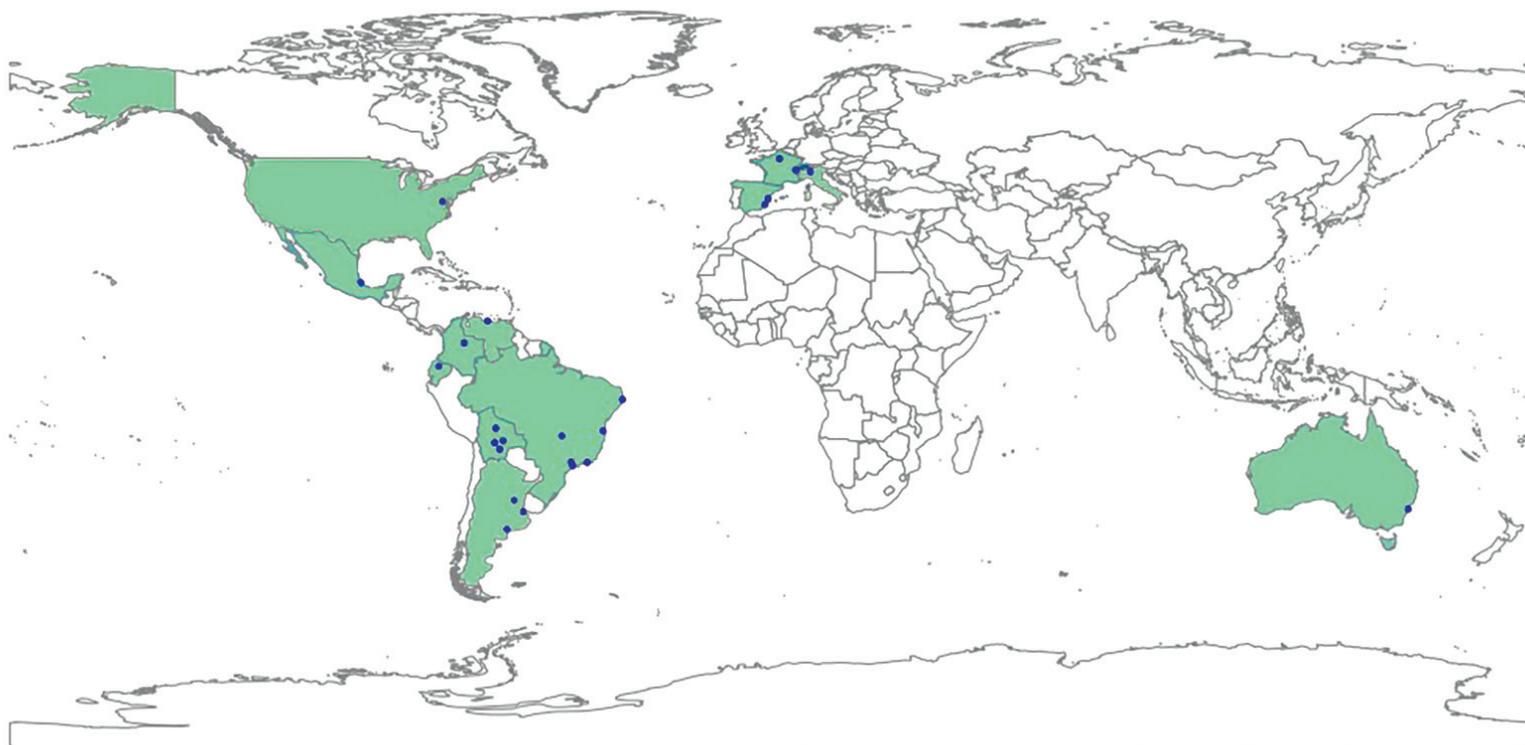


**O amanhã “sem”  
Chagas para as  
pessoas afetadas  
pela doença**

O controle social é crucial para garantia dos princípios e diretrizes do SUS. É crescente o fortalecimento dos Movimentos Sociais em doença de Chagas, com mobilização ampliada e empoderamento para a garantia de direitos fundamentais, como o de acesso à saúde. Essas organizações já constituídas fazem parte da Federação Internacional de Associações de Pessoas Afetadas pela doença de Chagas (Findechagas), que engloba representações de países endêmicos e não endêmicos. Em nosso País, movimentos sociais em doença de Chagas também atuaram junto a outros movimentos que lutam para o enfrentamento de doenças tropicais negligenciadas, para constituir, em 2016, o Fórum Social Brasileiro para Enfrentamento de Doenças Infecciosas e Doenças Negligenciadas\*. Esses movimentos ampliam o escopo de suas ações e mostram o quanto é necessário constituir agendas integradas no SUS.

\*Acesso à Carta Aberta do 7º Encontro Brasileiro de Movimentos Sociais de Luta Contra Doenças Infecciosas e Negligenciadas (Fórum DTNS 2022): <https://mailchi.mp/cf0eb1d04704/carta-frum-2022>

**FIGURA 5** DISTRIBUIÇÃO MUNDIAL DE ASSOCIAÇÕES DE PESSOAS AFETADAS PELA DOENÇA DE CHAGAS



Fonte: Findechagas.

“ **Uma cidade parece pequena se comparada a um país, mas é na minha, na sua cidade, que se começa a ser feliz.**

E felicidade é ter vida digna, lazer, trabalho, salário, amor, respeito, saúde. E saúde é ter acesso, ter remédio, ter tratamento e não ter enfermidades como a doença de Chagas, que atinge no Brasil aproximadamente 1 milhão e meio de pessoas. Para alcançarmos este objetivo, é necessário que cada um possa fazer a sua parte: a cidade, o estado, o país e a população, participando e tendo seus direitos garantidos. Em que precisamos avançar para assegurar um futuro melhor, sem doença de Chagas? É fundamental controlar a contaminação, potencializar o sistema de saúde que inclua todas as pessoas, diagnosticar e fornecer tratamento, ampliar profissionais que possam detectar rapidamente as situações de risco e prevenir agravos e fortalecer o Sistema Único de Saúde-SUS, conforme seus princípios: universal, integral, de equidade, descentralizado e de participação popular. Saúde é um bem precioso, que não pode ser tratado como mercadoria. Saúde é um direito! Que a partir de 2023 pessoas adoçam menos, vivam mais e com qualidade de vida. Este seria um dos legados a Carlos Chagas, que há 114 anos indicou com competência ímpar os caminhos a percorrer. Portanto torna-se imperativo trilhar esta estrada de vez: profissionais, cientistas, usuários/as, associações da sociedade civil, conselhos de direitos, gestores das políticas públicas, parlamentares. Juntos somos mais fortes! A história é testemunha deste feito.”



**Ana Maria de Arruda Camargo**  
*Hospital de Clínicas – Unicamp*



A doença de Chagas, como qualquer mal para o nosso corpo físico, é inevitável a inexistência, mas nós podemos ser maiores que todos os sintomas provocados e buscarmos com sabedoria formas para amenizar e eliminá-la, a exemplo da criação de vacinas a favor da prevenção, além do acompanhamento da população com a doença.”



**Amélia Bispo**

*Associação dos Portadores de doença de Chagas – Bahia*

“Existem três coisas muito importantes para um Brasil sem doença de Chagas no futuro: descoberta, por meio de exames de teste rápido, visibilidade as pessoas com doença de Chagas e tratamento, com medicamentos eficientes e acessíveis, em relação ao preço. Precisamos de mais cuidado, compreensão e visibilidade, pois a doença existe, e há muitos casos no Brasil. Muitas dessas pessoas vivem com a doença e não sabem. Sou sertaneja, sou da pobreza, e sei como é difícil conviver com a doença.”



**Josefa de Oliveira**

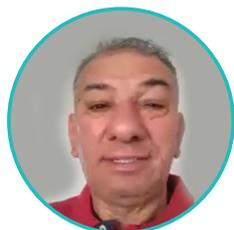
*Associação Rio Chagas*

“ Fui contaminada pelo barbeiro e descobri em 1985. Desde então, só tenho a agradecer: primeiramente a Deus, e em segundo os médicos e assistentes sociais da Unicamp, que me acompanham e me acolhem até hoje com amor, dedicação e atenção. Para mim, para termos um Brasil sem essa doença, nós temos que lutar. Tanto os pacientes quanto os profissionais. Os pacientes devem acompanhar o hospital, seguindo o tratamento corretamente, e o hospital deve acompanhar os pacientes, sempre estudando, para que tenhamos um remédio que acabe com a doença de Chagas. Para isso, precisamos, além de pedir a Deus, nos unir. Hoje, só tenho a agradecer àqueles que me acompanham, pois tenho essa doença, mas sou bem tratada.”

**Julia Maria Pereira**

*Associação dos Portadores de Doença de Chagas de Campinas e Região (Accamp)*

“Uma das ações primordiais para construirmos um Brasil sem doença de Chagas no futuro seria a divulgação massiva sobre essa questão em mídias, na grande imprensa: rádio, jornais, internet, entre outros. Para possibilitar esse amplo movimento de informatização e conscientização acessível, devemos recorrer a órgãos de saúde, como o Ministério da Saúde, para fornecer verba que viabilize nosso alcance à população e, principalmente, aos focos de poder: a prefeitura, o governo, o Estado. Estes são capazes de promover a mudança.”



**Alcy Amado José**

*Associação dos Portadores de Doença de Chagas de Campinas e Região (Accamp)*

“Para alcançarmos um Brasil sem doença de Chagas no futuro, precisamos de vigilâncias sanitárias que façam seu papel de fiscalização e de políticas públicas voltadas para a prevenção de doenças de Chagas, com a participação das esferas Federal, estadual e municipal.”



**Rita Pereira Trindade**

*Pró-Associação de Chagas do Pará*



Que os governantes se lembrem de que existem doenças negligenciadas.”



**Joanda Gomes de Araújo**

*Associação dos Portadores de Doença de Chagas e Insuficiência Cardíaca de Pernambuco*

“A doença de Chagas tem que ser discutida, informada e publicizada, para a população em todos os espaços públicos e privados para não ser discriminada.”

**Maria Barbosa** – *Assistente Social*

*Associação dos Chagásicos da Grande São Paulo – ACHAGRASP*

“Instituir informações; educação e comunicação como ferramenta, conseguir acesso universal sem barreiras, atenção integral, sair da invisibilidade. Que tenhamos um espaço urgente, e nos ajudem a mobilizar e ter voluntários e parentes para lutar por nossos direitos de pessoas afetadas por esta enfermidade. Conseguir acesso universal sem barreiras e atenção integral em todas as fases nos centros de saúde, atendimento com psicólogo e social, e que os profissionais de saúde médicos façam o pedido de exames de sorologia para Chagas, pois muitas pessoas que moravam em zonas endêmicas, não sabem que tem a doença. Instituir informações, educação e comunicação como ferramenta necessária para enriquecer o conhecimento sobre a enfermidade e combater a indiferença, garantindo o direito das pessoas que têm a Chagas a uma vida com qualidades, e vamos sensibilizar a opinião pública.”



**Aparecida Benedita Francisco dos Santos**

*Associação dos Chagásicos da Grande São Paulo – ACHAGRASP*



Precisamos de controle do barbeiro, que é o transmissor da doença de Chagas, para que não aumente o número de pessoas contaminadas. E atenção para aquelas que já estão contaminadas, principalmente onde ainda há muitas pessoas doentes.”

**Emídio Matias de Brito**

*Associação dos Chagásicos da Grande São Paulo – ACHAGRASP*

“Com relação ao que acho sobre a doença de Chagas, é preciso investir em pesquisas e descobrir medicamentos que eliminem o parasita (*Trypanosoma cruzi*) do organismo do paciente. Divulgar através dos órgãos públicos, através de panfletos informativos, orientando como se prevenir, para não contrair a doença de Chagas.”

**Lourival Lopes de Oliveira**

*Associação dos Chagásicos da Grande São Paulo – ACHAGRASP*

“Investimento dos governantes em pesquisas e divulgação em massa nas redes sociais.”

**Juscelino Santos Nascimento**

*Associação dos Chagásicos da Grande São Paulo – ACHAGRASP*

**O amanhã  
“sem” Chagas  
para Vigilância  
em Saúde**



**Para almejarmos um amanhã “sem” Chagas,** é importante considerar a necessidade de sensibilização de gestores e equipes de saúde, superando a atual visão de que a doença foi eliminada em nosso País. É preciso desenvolver e aprimorar inteligência epidemiológica, considerando o cenário atual e avaliar os determinantes e condicionantes para a ocorrência de novos casos de doença de Chagas (DC), além de definições das medidas de associação e impacto para priorização das intervenções mais efetivas, com metas estabelecidas.

Ressalta-se a necessidade de recomposição de recursos, principalmente de pessoal, em áreas prioritárias, com estruturação de ações integradas de vigilância, bem como o cuidado e atenção a pessoas e comunidades acometidas pela DC, com desenvolvimento de tecnologias em saúde mais eficazes e custo-efetivas. Neste propósito, necessitamos debater em conjunto e estreitar a comunicação com demais setores, de forma a unir forças às redes de atenção primária e especializada.

Ademais, é fundamental fortalecer as ações estruturais ambientais, sociais e econômicas, em uma perspectiva histórica, com ações centradas nas pessoas, em uma visão coletiva sobre condições de vulnerabilidade para a doença, dentro de uma perspectiva de linha de cuidado.

Acreditamos que a construção da linha do cuidado para a pessoa com DC, coordenada pela APS, substanciará o cuidado integral, equânime e universal. Além disto, fomentará maior sensibilização de profissionais de saúde quanto à importância na identificação, tratamento e acompanhamento, levando em consideração seu contexto clínico, social e cultural, gerenciando também as comorbidades e promovendo saúde.

Além disto, confiamos que a implementação da vigilância de casos crônicos dará subsídios para ações da vigilância estadual e municipal, pois conseguirá demonstrar em números a realidade da doença, e aumentará

a sensibilidade da vigilância para a detecção dos casos congênitos, com vistas a identificação, por exemplo, de mulheres em idade fértil, gestantes e respectivos filhos (as) com DC.

O Estado brasileiro é o espaço estratégico para fundamentar e articular estas ações, desenvolvendo uma comunicação construtiva, em uma perspectiva Interfederativa, substanciando a voz da pessoa com doença de Chagas e sua comunidade. Nosso trabalho vai além da elaboração de normas, guias e protocolos. Ecoamos a voz de uma população que luta por visibilidade, garantia de dignidade e qualidade de vida, carregando sempre em nossas falas a luta histórica do nosso povo. É por estas pessoas que seguiremos na construção participativa da linha de cuidado para a pessoa com DC e nas ações de prevenção da doença.”



**Milton Martins**  
**Veruska Maia**  
**Rafaella Albuquerque e Silva**  
**Swamy Palmeira**  
**Mayara Lima**

*Grupo Técnico de doença de Chagas  
– CGZV/DEDT/SVSA*



Precisamos fortalecer a vigilância da doença de Chagas, dando visibilidade às ações desenvolvidas em parceria com a comunidade. A educação em saúde e a busca ativa em áreas endêmicas são ferramentas importantes para a prevenção e controle de casos.”



**Rauane Rodrigues Teixeira**

*Gerência de Vigilância das Doenças Transmissíveis – GVDT/DVE  
Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas Dra. Rosemary Costa Pinto  
FVS-RCP/AM*

“Implementar estratégias integradas e complementares das medidas de prevenção, vigilância entomológica, diagnóstico e tratamento oportunos. Além de incentivar pesquisas para produção de novos fármacos, métodos diagnósticos e vacinas.”



**Ronildo Baiatone Alencar**

*Subgerência de Entomologia  
Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas Dra. Rosemary Costa Pinto  
FVS-RCP/AM*



Para alcançarmos um Brasil “sem” a doença de Chagas no futuro é necessário que as ações nos territórios tenham legalidade, operacionalidade e visibilidade, com vistas ao controle e eliminação desse importante problema de saúde pública.

Para nos tornarmos livres da doença de Chagas precisamos nos “indignar” com a invisibilidade das pessoas com essa doença. O setor saúde deve buscar cada cidadão e cidadã com suspeita da doença, para oportunizar acesso e cuidado integral.

Para um Brasil sem a doença de Chagas, devemos abraçar o conceito de Saúde Única: Humana, Animal e Ambiental e trabalhar em prol da prevenção, diagnóstico e tratamento, gerando saúde de maneira universal, integral e equitativa.”



**Sandra Maria de Oliveira da Purificação**

*Coordenadora de Doenças Transmitidas por Vetores – SES/BA*

**Cristiane Medeiros Moraes de Carvalho**

*Área Técnica Grupo de Trabalho de Chagas – SES/BA*

**Filadélfia Marques de Oliveira**

*Estagiária – Área Técnica Grupo de Trabalho de Chagas – SES/BA*

**Manuela Sampaio Souza Santos**

*Área Técnica Grupo de Trabalho Entomologia – SES/BA*



Com a vacina, fazendo o teste rápido em todas as pessoas que forem picadas pelos os barbeiros positivos, para detectar a presença do *Trypanosoma cruzi*, e assim fazer o tratamento das pessoas infectadas na fase aguda; ii. Acompanhamento de todas as pessoas com a doença de Chagas seja em qualquer fase; iii. O controle de todas as espécies de barbeiros em nosso Brasil.”



**Manoel Correia de Souza**

*Núcleo Regional de Saúde Centro-Leste/regional Itaberaba/BA*

“Um futuro sem doença de Chagas dependerá da priorização política aliada aos aspectos técnicos e, sobretudo o fortalecimento da esfera municipal. Assim, subsidiará uma permanente e sustentável vigilância, com ampla participação popular e respeito à cultura local.”



**Claudia Mendonça Bezerra**

*GT-Doença de Chagas – Cevet/Vovat/Sesa – CE*

“Para transmissão congênita é imprescindível o fortalecimento da integração entre vigilância e atenção primária para garantia de seguimento da criança no primeiro ano de vida e otimização das estratégias de prevenção da doença.”



**Gizeli de Lima**

*Gerência de Vigilância das Doenças Transmissíveis  
Diretoria de Vigilância Epidemiológica  
Subsecretaria de Vigilância à Saúde – SES/DF*



Um requisito imprescindível para um Brasil sem a doença de Chagas é a informação. A partir dela, a pessoa acometida poderá buscar orientações para diagnóstico e tratamento, tornando-se o protagonista da sua vida/saúde, assegurando assim o acesso à saúde por direito.”



**Liliane da Rocha Siriano**

*Coordenação Estadual de Zoonoses/GVEDT/SUVISA/SES/GO  
Hospital das Clínicas da UFG/GO*

“É necessário maior compromisso dos gestores para integrar as ações de vigilância epidemiológica, entomológica, sanitária, ambiental e a atenção primária visando ações de prevenção, diagnóstico e tratamento dos casos da doença nos territórios.”



**Ana Cleide Mineu Costa**

*Secretaria de Estado da Saúde/SES/MA  
Coordenadora do PCDCH/ Enfermeira Sanitarista/ Doutorado em Saúde Coletiva*

“A melhora na assistência e conhecimento dos profissionais de saúde em relação à doença de Chagas, com início nas universidades dando a devida importância à vigilância, ao diagnóstico das doenças tropicais e formas de prevenção desta doença.”



**Jéssica Klener Lemos dos Santos Nantes**

*Gerente Técnica de Doenças Endêmicas  
Secretaria de Saúde do Estado do Mato Grosso do Sul*



Consciência da responsabilidade mútua na fomentação de ações eficazes integradoras entre profissionais de saúde e a população na prevenção da doença de Chagas.”



**Eder do Amaral Monteiro**

*Responsável Estadual pelo Controle da Doença de Chagas – CECDCCh  
Departamento de Controle de Doenças Transmissíveis por Vetores – DCDTV  
Diretoria de Vigilância à Saúde/SESPA*

“Acreditamos que ações conjuntas de promoção e prevenção à Saúde, a integração entre as Vigilâncias, Atenção Primária e as ações dos Programas de habitação são estratégias imprescindíveis no controle da doença, visando alcançar o sonho de um Brasil “sem” a doença de Chagas.”



**Gênova Mª de Azevedo Oliveira**

*Área Técnica Estadual da Vigilância da Doença de Chagas DGVSAT/SEVSAP/SES/PE*

“Doença de Chagas, antiga e silenciosa. No passado já com certificação no território nacional. Na atualidade, os casos são conhecidos com sequelas, necessitando de incentivo na vigilância, para conhecer, monitorar as áreas risco, e intervir para prevenir.”



**Maria Amélia de Oliveira Costa**

*Área Técnica Estadual da Vigilância da Doença de Chagas – SES-Piauí*



É necessário envolver e capacitar a população para que os barbeiros encontrados sejam encaminhados para identificação e busca ativa por meio dos postos de informação de triatomíneos mais próximos.”



**Michele Martha Weber Lima**

*Representante da Vigilância Entomológica – Sesa/PR*

“Somente com a detecção precoce de casos, o acompanhamento das pessoas acometidas e, sobretudo, a sustentabilidade das ações com o envolvimento das comunidades e organizações da sociedade civil, é que conseguiremos um Brasil livre da doença de Chagas.”



**Raquel Monteiro de Moraes**

*Representante da Vigilância Epidemiológica – Sesa/PR*

“O melhor caminho é a prevenção. Melhorando as moradias rurais, aplicar inseticidas e controlar os bancos de sangue, são alguns dos métodos de prevenção contra a doença de Chagas.”



**José Maria Silva Nobre**

*Agevisa-RO*

“Alcançaremos sim, com o empenho das forças dos trabalhos de saúde integrados, e maior adição de recursos necessários, uma cobertura de grande potencial para assistência às pessoas com adoecimento pela doença de Chagas.”



**Alda Eunice Farias Lobato da Cunha**

*Secretaria Estadual de Saúde de Rondônia – Sesau/Lacen-RO*



A sensibilidade da gestão pública em manter a vigilância e a resposta da rede de atenção em saúde de forma permanente para diminuirmos a prevalência da doença de Chagas, oferecendo a estrutura necessária com fluxos administrativos, recursos humanos com expertise e habilidades, equipamentos e insumos para as atividades laboratoriais, de pesquisa, controle químico de vetores e de atenção primária.”



**Cleonara Bedin**

*Centro de Vigilância em Saúde – SES/RS*

“Uma população consciente provida de acesso fácil à informação, e assim contribuindo no processo de promoção da saúde.”



**Ana Paula Barros**

*Programa Estadual de Controle da Raiva, Leptospirose e Animais Peçonhentos/ Núcleo de Endemias/DVS-Secretaria de Estado da Saúde – Sergipe*

“O desenvolvimento e a implementação de políticas públicas que adequem ações conjuntas entre as vigilâncias, tendo como foco mais atividades preventivas e de educação continuada em saúde, contribuiriam para alcançar índices reais de diminuição da doença de Chagas no Brasil.”



**Karine Dantas Moura**

*Gerencia de Entomologia, Malacologia, Parasitologia e Zoonoses – Gezep*



Ações integradas de vigilância sanitária, ambiental, vetores e reservatórios identificando áreas vulneráveis, delineando cenários com olhar nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual/coletiva reorientando a prevenção, o controle e a vigilância epidemiológica.”



**Rubens Antonio da Silva**

*Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo/Coordenadoria de Controle de Doenças – Instituto Pasteur*

“Precisamos orientar e sensibilizar a nossa população sobre os riscos da ocorrência de triatomíneos dentro dos domicílios e principalmente buscar apoio das comunidades nas ações de controle e educação em saúde.”



**Rogério Rios Coelho**

*Laboratório de Entomologia Médica do Estado do Tocantins*

“A Educação é a chave para solução. Chagas: que o coração grande signifique apenas aquele cheio de amor.”



**Veruska Nogueira de Brito**

*Laboratório de Entomologia – SES-MT*



# Equipe técnica

## *Colaboração:*

Alberto Novaes Ramos Jr.  
Alda Eunice Farias Lobato da Cunha  
Ana Cleide Mineu Costa  
Ana Maria de Arruda Camargo  
Ana Paula Barros  
Claudia Mendonça Bezerra  
Cleonara Bedin  
Cristiane Medeiros Moraes de Carvalho  
Dilma do Socorro Moraes de Souza  
Eder do Amaral Monteiro  
Veruska Nogueira de Brito  
Ednei Charles da Cruz Amador  
Eliana Amorim de Souza  
Erica Cristina da Silva Chagas  
Filadélfia Marques de Oliveira  
Gênova M<sup>a</sup> de Azevedo Oliveira  
Gizeli de Lima  
Israel Molina Romero  
Jader de Oliveira  
Jéssica Klener Lemos dos Santos Nantes  
José Maria Silva Nobre  
Karine Dantas Moura  
Liliane da Rocha Siriano  
Manoel Correia de Souza  
Manuela Sampaio Souza Santos  
Maria Amélia de Oliveira Costa

Michele Martha Weber Lima  
Pedro Albajar Viñas  
Raquel Monteiro de Moraes  
Rauane Rodrigues Teixeira  
Rogério Rios Coelho  
Ronildo Baiatone Alencar  
Rubens Antonio da Silva  
Sandra Maria de Oliveira da Purificação  
Veruska Nogueira de Brito

*Representantes de Associações:*

Alcy Amado José – Accamp  
Amélia Bispo – Associação dos Portadores de doença de Chagas/Bahia  
Aparecida Benedita Francisco dos Santos – ACHAGRASP  
Emídio Matias de Brito – ACHAGRASP  
Joanda Gomes de Araújo – Associação dos Portadores de Doença de Chagas  
e Insuficiência Cardíaca de Pernambuco  
Josefa de Oliveira – Associação Rio Chagas  
Julia Maria Pereira – Accamp  
Juscelino Santos Nascimento – ACHAGRASP  
Lourival Lopes de Oliveira – ACHAGRASP  
Maria Barbosa – ACHAGRASP  
Rita Pereira Trindade – Pró-Associação de Chagas do Pará

### *Fotografias:*

Jader de Oliveira, Érica Cristina da Silva Chagas, Ednei Charles da Cruz Amador, Dilma do Socorro Moraes de Souza, Israel Molina Romero, Liliane da Rocha Siriano, Alberto Novaes Junior, Eliana Amorim de Souza, Ana Maria de Arruda Camargo, Amélia Bispo, Josefa de Oliveira, Alcy Amado José, Rita Pereira Trindade, Joanda Gomes de Araújo, Aparecida Benedita Francisco dos Santos, Milton Martins de Lima Neto, Veruska Maia da Costa Brant, Swamy Lima Palmeira, Mayara Maia Lima, Rafaella Albuquerque e Silva, Rauane Rodrigues Teixeira, Ronildo Baiatone Alencar, Cristiane Cristiane Medeiros M. de Carvalho, Manuela Sampaio Santos Souza, Filadélfia Marques de Oliveira, Sandra Maria de Oliveira da Purificação, Manoel Correia de Souza, Claudia Mendonça Bezerra, Gizeli de Lima, Ana Cleide Mineu Costa, Jéssica Klener Lemos dos Santos Nantes, Eder do Amaral Monteiro, Gênova M<sup>a</sup> de Azevedo Oliveira, Maria Amélia de Oliveira Costa, Michele Martha Weber Lima, Raquel Monteiro de Moraes, José Maria Silva Nobre, Alda Eunice Farias Lobato da Cunha, Cleonara Bedin, Ana Paula Barros, Karine Dantas Moura, Rubens Antonio da Silva, Rogério Rios Coelho, Veruska Nogueira de Brito e Pedro Albajar Viñas.



Conte-nos o que pensa sobre esta publicação.

**CLIQUE AQUI E RESPONDA A PESQUISA.**





Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde  
[bvsms.saude.gov.br](http://bvsms.saude.gov.br)

DISQUE  
SAÚDE **136**



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

Governo  
Federal