

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/383367060>

Doença de Chagas: Informe Epidemiológico Iguaracy-PE – 2024

Technical Report · August 2024

DOI: 10.13140/RG.2.2.14029.04321

CITATIONS

0

READS

107

27 authors, including:



Alberto Novaes Ramos Jr
Federal University of Ceará

384 PUBLICATIONS 4,354 CITATIONS

SEE PROFILE



Eliana Amorim de Souza
Federal University of Bahia

66 PUBLICATIONS 423 CITATIONS

SEE PROFILE



Anderson Fuentes Ferreira
Federal University of Ceará

85 PUBLICATIONS 310 CITATIONS

SEE PROFILE



Taynara Lais Silva
Federal University of Ceará

38 PUBLICATIONS 39 CITATIONS

SEE PROFILE



integraChagas
BRASIL

INTEGRACHAGAS BRASIL APRESENTA:

DOENÇA DE CHAGAS



Informe Epidemiológico: 2024



Prefeitura Municipal de Iguaracy e Secretaria Municipal de Saúde



MINISTÉRIO DA SAÚDE



GOVERNO DE
PERNAMBUCO
ESTADO DE MUDANÇA

Prefeitura Municipal de Iguaracy
Secretaria Municipal de Saúde

Doença de Chagas
Informe Epidemiológico – 2024

Iguaracy – PE
2024



UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ



INI
Instituto de Diagnóstico e Referências Epidemiológicas
Evandro Chagas



FIOCRUZ



SUS

MINISTÉRIO DA
SAÚDE



GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO



X GERES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



GOVERNO DE
PERNAMBUCO
ESTADO DE MUDANÇA



Prefeitura Municipal de Iguaracy

José Torres Lopes Filho

Presidente da Câmara de Vereadores de Iguaracy

Francisco Torres Martins

Secretaria Municipal de Saúde de Iguaracy

Joaudeni Cavalcante Barbosa da Silva

Vigilância em Saúde de Iguaracy

Isabel Cristina Pires Mascena dos Santos

Atenção Primária à Saúde de Iguaracy

Matheus Almeida Nascimento

Conselho Municipal de Saúde de Iguaracy

Maria Alves de Lima

Grupo Gestor da Linha de Cuidado em Doença de Chagas de Iguaracy

Joaudeni Cavalcante Barbosa da Silva
Isabel Cristina Pires Mascena dos Santos
Matheus Almeida Nascimento
Maria Betânia Alves Barbosa da Silva
Milton Simões Rabelo
Sonyere Kalyne de Carvalho Silva
Maria Alves de Lima
Creuza Laíze Barboza de Souza Bezerra
Lucenilda Alves de Siqueira
Jailson da Paixão Ramos
Valdira Rabelo Nunes Morais
Elvira Karolyne Bezerra Jerônimo
Thamara Narjara Alves Silva
Everaldo Gomes da Silva
Manoel Braz da Silva
Maria do Socorro Gonçalves de Araújo
Maysa Luana de Lima Gomes
Aline Brandão Pessoa
Fernanda Alves Torres

Equipe Técnica de Elaboração

- Alberto Novaes Ramos Jr – Projeto IntegraChagas Brasil; Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Departamento de Saúde Comunitária & Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Ceará
- Eliana Amorim de Souza – Projeto IntegraChagas Brasil; Universidade Federal da Bahia, Campus Anísio Teixeira, Instituto Multidisciplinar em Saúde, Bahia
- Anderson Fuentes Ferreira – Projeto IntegraChagas Brasil; Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Ceará
- Taynara Lais Silva – Projeto IntegraChagas Brasil; Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Ceará
- Isabel Cristina Pires Mascena dos Santos – Projeto IntegraChagas Brasil; Secretaria Municipal de Saúde, Coordenação da Vigilância em Saúde & Grupo Gestor da Linha de Cuidado em Doença de Chagas, Igaracy, Pernambuco
- Matheus Almeida Nascimento – Projeto IntegraChagas Brasil; Secretaria Municipal de Saúde, Coordenação da Atenção Básica & Grupo Gestor da Linha de Cuidado em Doença de Chagas, Igaracy, Pernambuco
- Sonyere Kalyne de Carvalho Silva – Projeto IntegraChagas Brasil; Secretaria Estadual de Saúde X Regional de Saúde & Grupo Gestor da Linha de Cuidado em Doença de Chagas, Igaracy, Igaracy, Pernambuco

Equipe Técnica de Colaboração

- Andréa Silvestre de Sousa – Projeto IntegraChagas Brasil & Projeto CUIDA Chagas; Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro
- Ana Maria Rodrigues – Projeto IntegraChagas Brasil
- Paulo Jefferson Pereira Barreto – Projeto IntegraChagas Brasil
- Ana Claudia Machado Duarte – Projeto IntegraChagas Brasil; Fundação Oswaldo Cruz, Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos, Rio de Janeiro
- Swamy Lima Palmeira – Projeto IntegraChagas Brasil; Coordenação Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial, Departamento de Doenças Transmissíveis, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Ministério da Saúde, Distrito Federal
- Mirele Coelho Araujo – Projeto IntegraChagas Brasil; Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Ceará
- Maria Cristina Soares Guimarães – Projeto IntegraChagas Brasil; Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro
- Klécia Nascimento Mendes da Silva – Projeto IntegraChagas Brasil, Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Ceará
- Wilson de Oliveira Júnior – Serviço de Referência em Doença de Chagas da Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco
- Cristina de Fátima Velloso Carrazzone – Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco
- Gênova Maria de Azevedo Oliveira – Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, Recife, Pernambuco
- Vânia Benigno – Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, Recife, Pernambuco
- Ana Márcia Drechsler – Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, Recife, Pernambuco
- Milton Simões Rabelo – Secretaria Municipal de Saúde, Igaracy, Pernambuco
- Bruno César de Resende Gois – Secretaria Municipal de Saúde, Igaracy, Pernambuco
- Luiz Henrique Alexandre dos Santos – Secretaria Estadual de Saúde, X Regional de Saúde, Afogados da Ingazeira, Pernambuco
- Mary Delanea Sousa Pinheiro dos Santos – Secretaria Estadual de Saúde, X Regional de Saúde, Afogados da Ingazeira, Pernambuco



- Bárbara Morgana da Silva – Secretária Estadual de Saúde de Pernambuco, Recife, Pernambuco
- Thiago Jose de Souza – Projeto IntegraChagas Brasil; Coordenação Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial, Departamento de Doenças Transmissíveis, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Ministério da Saúde, Distrito Federal
- José Alexandre Menezes da Silva - Diretor Nacional da NHR Brasil, Fortaleza, Ceará

Apoio Institucional

- Secretaria Municipal de Saúde de Igaracy, Pernambuco
- X Gerência Regional de Saúde, Afogados da Ingazeira, Pernambuco
- Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco
- Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro
- Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Departamento de Saúde Comunitária & Faculdade de Medicina, Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Ceará
- Universidade Federal da Bahia, Instituto Multidisciplinar de Saúde, Campus Anísio Teixeira, Vitória da Conquista, Bahia
- Instituto Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro
- Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco
- Casa de Chagas – Casa do Portador de Doença de Chagas e Insuficiência Cardíaca do Pronto Socorro Cardiológico Universitário da Universidade de Pernambuco (Procape/UPE), Recife, Pernambuco
- Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, Brasília
- Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Ministério da Saúde, Brasília
- *Netherlands Hanseniasis Relief* do Brasil (NHR Brasil), Fortaleza, Ceará

Prefácio

Gênova Oliveira

A doença de Chagas (DC) representa uma condição infecciosa (com fase aguda ou crônica) que representa um importante problema de saúde pública no Brasil, com diferentes cenários regionais. As pessoas acometidas pela doença enfrentam desafios inúmeros e complexos, iniciando a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, cultural, condições de habitação precárias, falta de saneamento básico e outros fatores que contribuem para a persistência da doença. A proposta para descentralização da atenção às pessoas acometidas com a DC assistidas na referência estadual fortalece os princípios do SUS, reconhecendo a regionalização.

Esses aspectos requerem atenção do setor saúde e das equipes multiprofissionais para melhor compreensão do diagnóstico clínico e social da doença. Após 115 anos de descoberta conquistou-se uma data, **14 de abril** como "***Dia Mundial de Combate à Enfermidade de Chagas***" escolhido para dar visibilidade a doença e a inclusão da DC crônica na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doença e Agravos e eventos em Saúde Pública. As comunidades afetadas pela DC enfrentam desafios inúmeros, neste sentido.

Pernambuco ao longo dos anos vem buscando fortalecer o processo de integração entre os serviços de saúde a fim de obter uma assistência integral de qualidade e descentralizada às pessoas afetadas com a DC, princípios organizativos do SUS (regionalização a territorialidade). O **Projeto IntegraChagas Brasil**, traz uma proposta robusta voltada ao Acesso à detecção e tratamento da DC. Esta experiência tem sido enriquecedora para o estado, pois pretende sensibilizar os profissionais da saúde promovendo uma reflexão de como vem acontecendo o cuidado com essas pessoas bem como o fortalecimento dos fluxos já existentes no estado.

Dessa forma, o presente boletim vem apresentar a experiência do Projeto no território de Iguaracy, potencializando o empoderamento de profissionais de



saúde a partir do envolvimento destes nos processos de tomada de decisões nos serviços essenciais e básicos de saúde do município.

Cristina Carrazzone e Wilson de Oliveira Jr.

Descentralizar a assistência à pessoa acometida com doença de Chagas do Litoral ao Sertão: um grande desafio ao sistema de saúde.

A lei orgânica nº 8080/90, que cria o Sistema Único de Saúde (SUS), determina: universalizar o direito à saúde, de forma hierárquica, equânime, descentralizada, e com promoção da participação coletiva. Portanto, pessoas acometidas com doença de Chagas (DC) têm o direito à assistência integral, descentralizada e humanizada, próxima ao domicílio onde reside.

Em 2011, o estado de Pernambuco, por meio da Secretaria Estadual da Saúde/SES, cria pioneiramente, o Programa Estadual de Enfrentamento às Doenças Negligenciadas (SANAR), onde ações de controle da doença de Chagas estavam inseridas.

O Ambulatório de Doença de Chagas e Insuficiência Cardíaca (Casa de Chagas-PE), do Hospital Universitário de Cardiologia-PROCAPE, passou a ser reconhecido pela SES como unidade de referência estadual para a enfermidade, nas áreas de assistência, ensino pesquisa e extensão.

A partir de então, o processo de descentralização foi deflagrado, com treinamento das equipes de Unidade Básica da Saúde no Manejo Clínico das Pessoas com DC. Essas ações são realizadas de forma híbrida (presencial e virtual), com atualização permanente das equipes pertencentes às XII Regionais da Saúde.

Considerando que cerca de 85% das pessoas acometidas por DC podem e devem ser atendidos nas Unidades de Atenção Primária da Saúde, cabendo, portanto, aos órgãos gestores oferecer treinamento adequado e capilarizados em todo território estadual. Dentro da descentralização proposta é importante a criação



de redes que permitam o diálogo entre os diversos níveis hierárquicos, permitindo a atenção integral, preconizada pelo SUS.

A experiência de descentralizar o atendimento às pessoas acometidas por DC é possível e pode ser exitosa, desde que os diversos atores da saúde tenham constância de propósito e que estejam dentro de um arcabouço estrutural, permitindo diálogo e troca de experiência, com garantia de continuidade, seguimento e sustentabilidade.

Dentro desse contexto, foi bastante alvissareiro saber que Pernambuco, representado pelo município de Igaracy, havia sido contemplado pelo Ministério da Saúde com o **Projeto Integra Chagas Brasil** que certamente fortalecer o ideário da necessidade de descentralização.

Gratidão é a palavra que nos representa.

Lista de Figuras

Figura 1. Localização do estado de Pernambuco (A); Regional de saúde de Afogados da Ingazeira (B); Município de Igaracy (C)	17
Figura 2. Distribuição espacial do índice de Gini, A e B [Estado]; C e D [Região de saúde], segundo municípios, Pernambuco, Brasil, 2000 [A e C] e 2010 [B e D] (destaque para Região de Saúde e município de Igaracy)	22
Figura 3. Distribuição espacial do índice de desenvolvimento humano, A e B [Estado]; C e D [Região de saúde], segundo municípios, Pernambuco, Brasil, 2000 [A e C] e 2010 [B e D] (destaque para Região de Saúde e município de Igaracy).....	23
Figura 4. Distribuição espacial do índice de prosperidade social, A e B [Estado]; C e D [Região de saúde], segundo municípios, Pernambuco, Brasil, 2000 [A e C] e 2010 [B e D] (destaque para região de saúde e município de Igaracy).....	24
Figura 5. Distribuição espacial do índice de vulnerabilidade social, A e B [Estado]; C e D [Região de saúde], segundo municípios, Pernambuco, Brasil, 2000 [A e C] e 2010 [B e D] (destaque para região de saúde e município de Igaracy).....	25
Figura 6. Taxa de detecção e número de casos de doença de Chagas crônica, diagnosticados de 1982 a 2024, notificados entre 2023–2024 no município de Igaracy, Pernambuco.....	32
Figura 7. Taxa de mortalidade por doença de Chagas, Pernambuco, X Regional de Saúde - Afogados da Ingazeira e Igaracy, 2010–2023.....	36
Figura 8. Taxa de internação por doença de Chagas, Pernambuco, X Regional de Saúde - Afogados da Ingazeira e Igaracy, 2010–2023.....	39

Lista de Tabelas

Tabela 1. Número e percentual de casos de doença de Chagas crônica segundo variáveis clínicas, sociodemográficas e de atenção à saúde, Iguaracy, Pernambuco, 2021-2023.....	30
Tabela 2. Óbitos por doença de Chagas (número e percentual), segundo variáveis clínicas, sociodemográficas e de atenção à saúde. Iguaracy - Pernambuco, 2010–2023.	34
Tabela 3. Internações hospitalares por doença de Chagas (número e percentual), segundo variáveis clínicas, sociodemográficas e de atenção à saúde, Iguaracy-Pernambuco, 2010–2023	37

Sumário

Apresentação	13
Introdução	16
Doença de Chagas e seus determinantes sociais	18
Doença de Chagas – Características gerais.....	26
Indicadores epidemiológicos e operacionais da doença de Chagas e o contexto do município de Igaracy, Pernambuco	28
Doença de Chagas Aguda no estado de Pernambuco.....	29
Doença de Chagas Crônica no município de Igaracy, Pernambuco	30
Óbitos por doença de Chagas no município de Igaracy, Pernambuco	33
Internações Hospitalares por doença de Chagas no município de Igaracy, Pernambuco.....	37
Considerações Finais	39
Referências Bibliográficas.....	41

Apresentação

Este informe Epidemiológico objetiva apresentar síntese consubstanciada de indicadores epidemiológicos e operacionais sobre a doença de Chagas no município de Iguaracy, no estado de Pernambuco, região Nordeste do Brasil. Ao considerar a importância de informações em saúde para fundamentar ações e serviços que atendam às reais necessidades de saúde da população, espera-se que este informe tenha grande potencial para poder subsidiar as gestões municipal e estadual para a implementação de políticas públicas direcionadas para doença de Chagas neste território.

Destaca-se que esse é o primeiro informe epidemiológico direcionado para Doença de Chagas no município de Iguaracy, na qual, sua elaboração foi decorrente da colaboração de diversos atores e instâncias. Esse instrumento é de fundamental importância por apresentar um retrato atual do panorama epidemiológico para doença de Chagas, que servirá de comparativo futuro após a implantação do projeto IntegraChagas no território de Iguaracy.

Foi elaborado como parte das atividades do projeto "*Acesso à detecção e tratamento da doença de Chagas no âmbito da atenção primária à saúde no Brasil – IntegraChagas Brasil*", projeto estratégico vinculado ao Ministério da Saúde, sob coordenação do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas – Fiocruz em parceria com a Universidade Federal do Ceará – UFC. De forma integrada às ações de vigilância, tem como objetivo central, a partir de pesquisas de implementação e operacional, "*Ampliar o acesso à detecção e tratamento da doença de Chagas no âmbito da atenção primária integrada à vigilância em saúde no Brasil*".

O projeto IntegraChagas Brasil possui apoio técnico e financeiro do Ministério da Saúde, por intermédio da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, e está sendo desenvolvido com a colaboração da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco nas pessoas de Gênova Maria de Azevedo Oliveira, Vânia Benigno e



Ana Márcia Drechsler, da X Gerência Regional de Saúde, Afogados da Ingazeira, nas pessoas de Luiz Henrique Alexandre dos Santos e Sonyere Kalynne de Carvalho Silva e da Secretaria Municipal de Saúde de Iguaracy nas pessoas de Matheus Almeida Nascimento e Isabel Cristina Pires Mascena dos Santos. Destaca-se a importância do Sistema Único de Saúde (SUS) em suas pactuações inter-federativas no enfrentamento da doença de Chagas no país. O presente informe contou também com a participação direta de profissionais da Vigilância Epidemiológica, Vigilância Entomológica e da Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Iguaracy em sua elaboração, além da equipe e das instituições envolvidas com o Projeto IntegraChagas Brasil. Em conjunto com todas as parcerias construídas, o projeto vem contribuindo para a estruturação desta iniciativa, desde o período que antecedeu o desenvolvimento das ações estratégicas desta pesquisa nos territórios do município.

Este Informe Epidemiológico apresenta indicadores operacionais e epidemiológicos relativos à morbimortalidade da doença de Chagas nos últimos 14 anos (2010–2023) em Iguaracy. Os dados utilizados foram obtidos a partir de fontes secundárias, incluindo o e-SUS Notifica (doença de Chagas), o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS).

Existem limitações operacionais neste documento, considerando a recente incorporação da doença de Chagas crônica como evento de notificação compulsória, assim como cobertura limitada de leitos hospitalares no SUS e ausência eventual de informações relacionadas a causa de óbito. No entanto, o fato de ser uma série histórica de mais de uma década, amplia a sua importância para romper com o silêncio desta importante Doença Tropical Negligenciada (DTN).

Por fim, espera-se que este documento técnico seja amplamente divulgado no município e região de saúde, visando alcançar não apenas gestores(as), profissionais de saúde, estudantes e pesquisadores(as), mas também lideranças comunitárias, sociais e de movimentos organizados, especialmente, a



comunidade em geral. A partir destas informações apresentadas, também será possível respaldar o apoio ao processo de planejamento, monitoramento e avaliação das ações no SUS com ênfase nas pessoas acometidas pela doença de Chagas, além de suas famílias e comunidades.



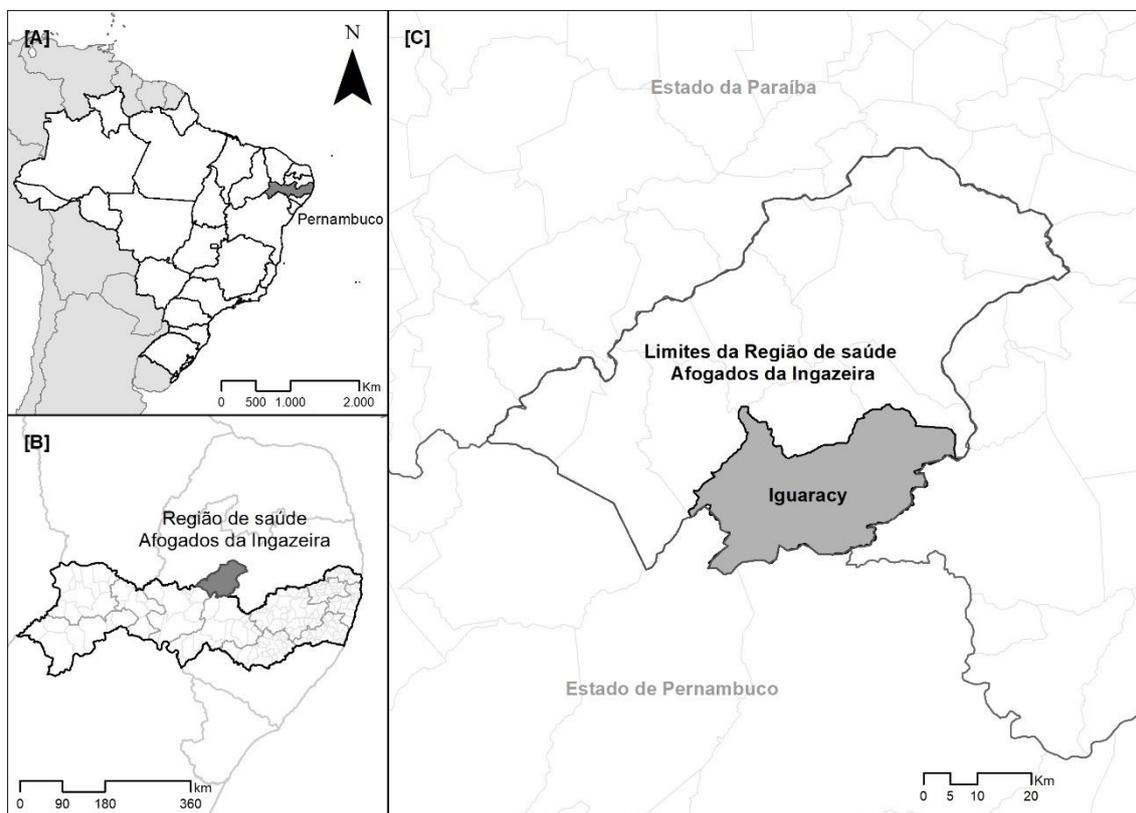
Introdução

O município de Iguaracy está localizado no estado de Pernambuco (PE), região nordeste do Brasil, e faz divisa com o município de Monteiro (Paraíba), Tuparetama (PE), Ingazeira (PE), Afogados da Ingazeira (PE), Carnaíba (PE), Custódia (PE) e Sertânia (PE). Situa-se a 565 metros de altitude, e possui as seguintes coordenadas geográficas: Latitude: 7° 50' 21" Sul, Longitude: 37° 30' 37" Oeste.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população do município em 2022 é de 11.081 habitantes, em uma área territorial de 838,132 km², conferindo uma densidade demográfica média de 13,22 habitantes por quilômetros quadrados (km²). Iguaracy tem 1,54 km² de área urbanizada, e extensa área rural, que demanda estratégias de descentralização das ações de acesso a serviços de saúde, por exemplo, devido à distância da sede do município. A região possui clima semiárido e a presença do bioma caatinga.

Administrativamente, o município é subdividido em distritos: Iguaracy, Irajá e Jabitacá, e pertence à X Gerência Regional de Saúde, localizada no município de Afogados da Ingazeira, representando uma das 12 Regionais de Saúde do estado de Pernambuco. (Figura 1).

Figura 1. Localização do estado de Pernambuco (A); Regional de saúde de Afogados da Ingazeira (B); Município de Iguaracy (C)



Fonte: IBGE 2024

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) no SUS organizam-se operacionalmente a partir da APS, que tem o papel fundamental de ser porta de entrada e coordenadora do cuidado. As RAS devem reconhecer as necessidades de saúde da população, levando em consideração suas especificidades e contextos, também considerando os recursos disponíveis para atender às demandas de saúde e estruturar-se a partir do diagnóstico situacional local. Ademais, devem contar com a participação intersetorial de profissionais e gestores de diferentes esferas, para que haja construção coletiva de uma atenção à saúde resolutiva, que contemple as necessidades reais da população de seu território. Ao considerar que a doença de Chagas frequentemente evolui para uma condição crônica, com potencial para causar manifestações graves, torna-se essencial desenhar uma Linha de Cuidado para promoção da atenção integral.



O município conta com a atuação de 5 equipes de APS, o que representa cobertura de 100% da sua população. Possui um total de 31 Agentes Comunitários(as) de Saúde (ACS), alcançando a cobertura de 100% do seu território, além de 10 Agentes de Combate às Endemias (ACE). As equipes recebem apoio de equipe eMulti com fisioterapia, nutrição e psicologia.

Na atenção às urgências e emergências, o serviço hospitalar é fornecido pela Unidade Mista de Iguaracy e possui uma base de suporte básico do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) consorciado da III Macrorregião. Destaca-se que nos distritos de Irajá, Jabitacá e no povoado da Caatingueira conta com ambulâncias municipais para fornecer suporte complementar.

No âmbito da atenção especializada, foi implantado Centro de Especialidades Municipal ofertando serviços de reabilitação com fisioterapia, nutrição, psicologia, fonoaudiologia. Além disso, são ofertadas consultas médicas com ginecologia, pediatria, cardiologia, ortopedia e neurologia. Na rede de Saúde Mental, apresenta um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) na 'modalidade 1' com vistas ao suporte microrregional também aos municípios de Ingazeira e Tuparetama.

Destaca-se a importância da integração entre a APS e a Vigilância Epidemiológica, a fim de alcançar efetivamente a integralidade da atenção nos territórios, a partir de ações estruturadas em uma perspectiva de assimilação das ações de vigilância, prevenção, promoção e atenção à saúde.

Doença de Chagas e seus determinantes sociais

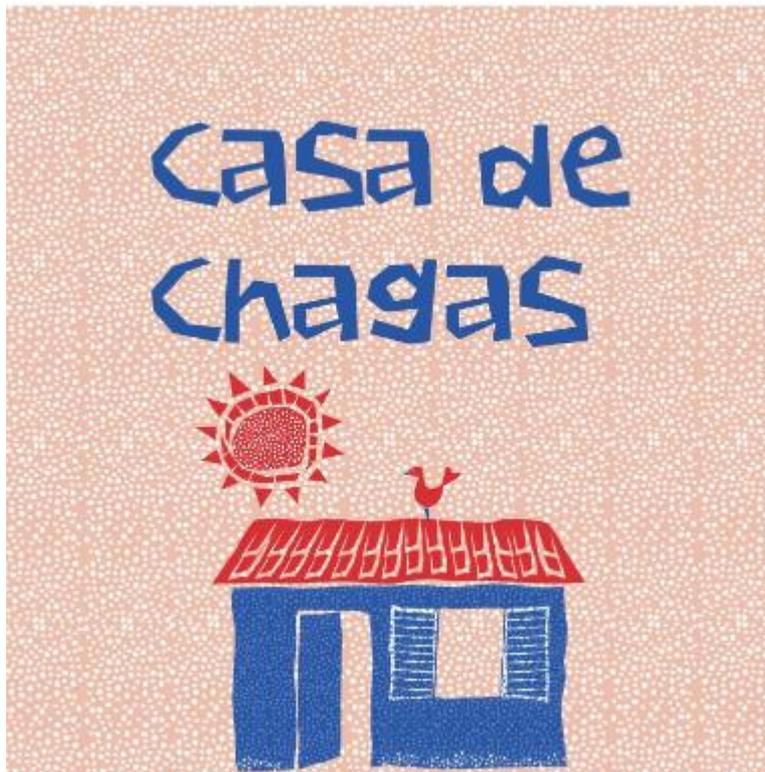
A doença de Chagas integra o grupo de DTN da Organização Mundial de Saúde, e sua eliminação como problema de saúde pública figura no cenário internacional, a exemplo das metas da Agenda 2030, como um dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, da Organização das Nações Unidas e iniciativa da



Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) para a eliminação de doenças nas Américas, principalmente por estar associada a contextos de maior vulnerabilidade social.

No cenário nacional, a doença de Chagas também figura como uma das doenças determinadas socialmente, ou seja, que afetam principalmente ou quase que exclusivamente pessoas em áreas mais vulnerabilizadas, sendo uma das ênfases do Programa Brasil Saudável, instituído pelo governo Federal pelo Decreto nº 11.908, de 6 de fevereiro de 2024. O objetivo do programa é eliminar a doença de Chagas (e outras doenças determinadas socialmente) a partir dos desdobramentos das ações do Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente.

O dia 14 de abril de 2024 demarcou 115 anos de descoberta da doença pelo pesquisador brasileiro Carlos Ribeiro Justiniano Chagas, o que também evidencia o quanto tem sido negligenciada e recebido limitados investimentos e visibilidade ao longo dos anos. Nesse cenário de adversidades, a sociedade do estado de Pernambuco foi pioneira, ao fundar a Casa de Chagas - Associação dos Pacientes Portadores de Doença de Chagas, Insuficiência Cardíaca e Miocardiopatia de Pernambuco (APDCIM/PE). Primeira associação no mundo dedicada a pessoas acometidas por doença de Chagas, foi resultado da ação da Universidade de Pernambuco (UPE), por intermédio do ambulatório de Doenças de Chagas, com o apoio do Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC) - UPE em 1987, sob a liderança do Professor Wilson de Oliveira Júnior.



Fonte: Vice Presidência de Pesquisa e Coleções Biológicas, 2017

A atuação da Associação serviu de inspiração e estímulo para a criação de outras associações similares em outras cidades e estados brasileiros, como São Paulo, Campinas, Rio de Janeiro, Bahia, Minas Gerais, e, até mesmo, em outros países. Destaca-se também, que, em 2009, a Associação e o Ambulatório de Doença de Chagas do HUOC, com o apoio do Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco Professor Luiz Tavares da Universidade de Pernambuco (Procupe/UPE), promoveu um encontro de Associações, em Olinda-PE, o que originou na criação da Federação Mundial de Pessoas Afetadas pela Enfermidade de Chagas (FINDECHAGAS). Além do Brasil, atualmente a FINDECHAGAS está composta por mais de 30 associações espalhadas por vários países como Argentina, Austrália, Bolívia, Colômbia, Espanha, Itália, México, Suíça e Venezuela.



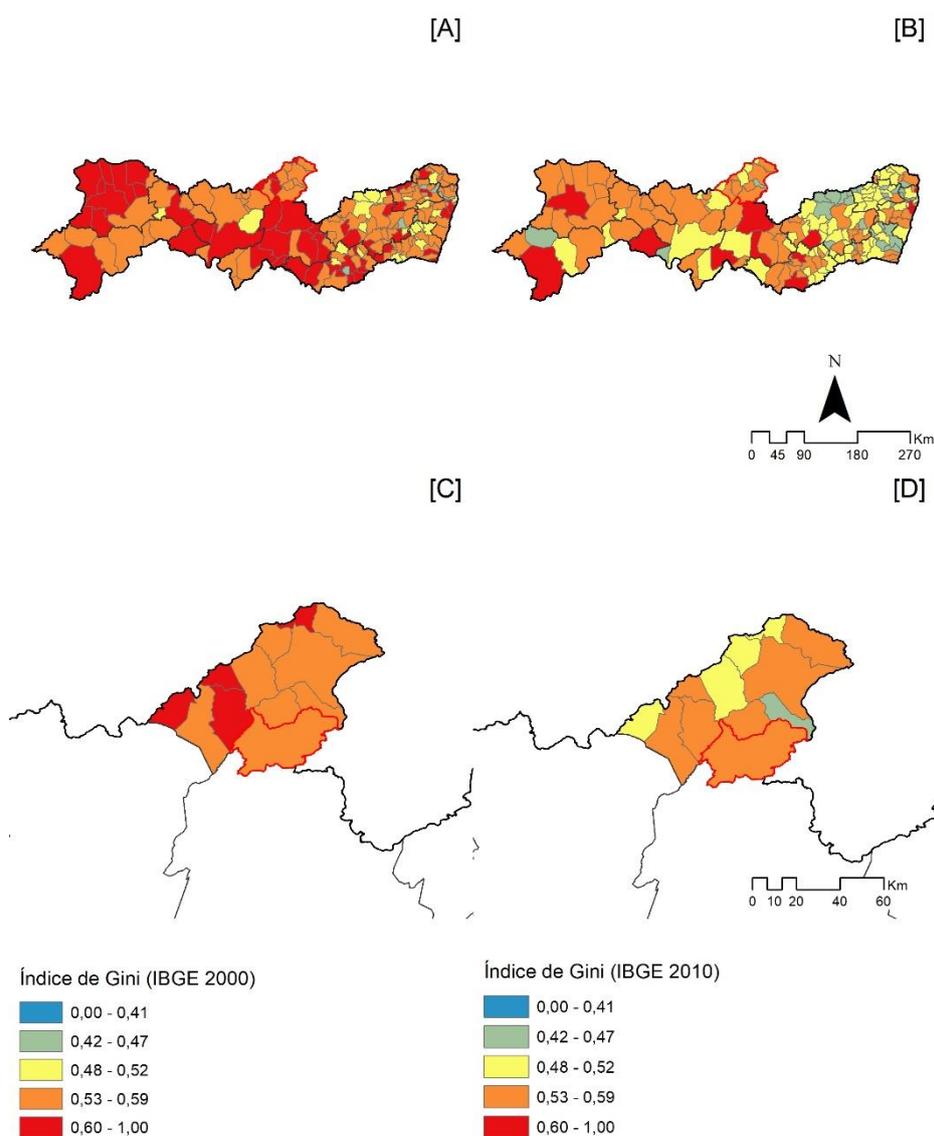
Fonte: FindeChagas, 2018

Essas iniciativas colocam o estado de Pernambuco em evidência por seu pioneirismo, uma vez que as associações de pessoas acometidas pela doença, usuárias do SUS, organizadas de forma coletiva, vêm ganhando cada vez mais visibilidade, espaço e relevância nas últimas décadas, possibilitando a essas pessoas postura ativa no reconhecimento e luta por seus direitos e necessidades de saúde tanto individuais quanto coletivas, estabelecendo uma ponte de comunicação entre a sociedade e o Estado.

Destaca-se no estado de Pernambuco a melhoria sustentada de indicadores sociais, quando se compara os dados dos censos de 2000 com 2010 (indicadores de 2020 ainda não calculados). Podemos observar melhorias nos indicadores de Gini, Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), Índice de Prosperidade Social (IPS) e Índice de Vulnerabilidade Social.

Apesar da melhoria estadual para o Gini, a Região de Afogados da Ingazeira ainda apresenta evidência de desigualdade significativa (Figura 2).

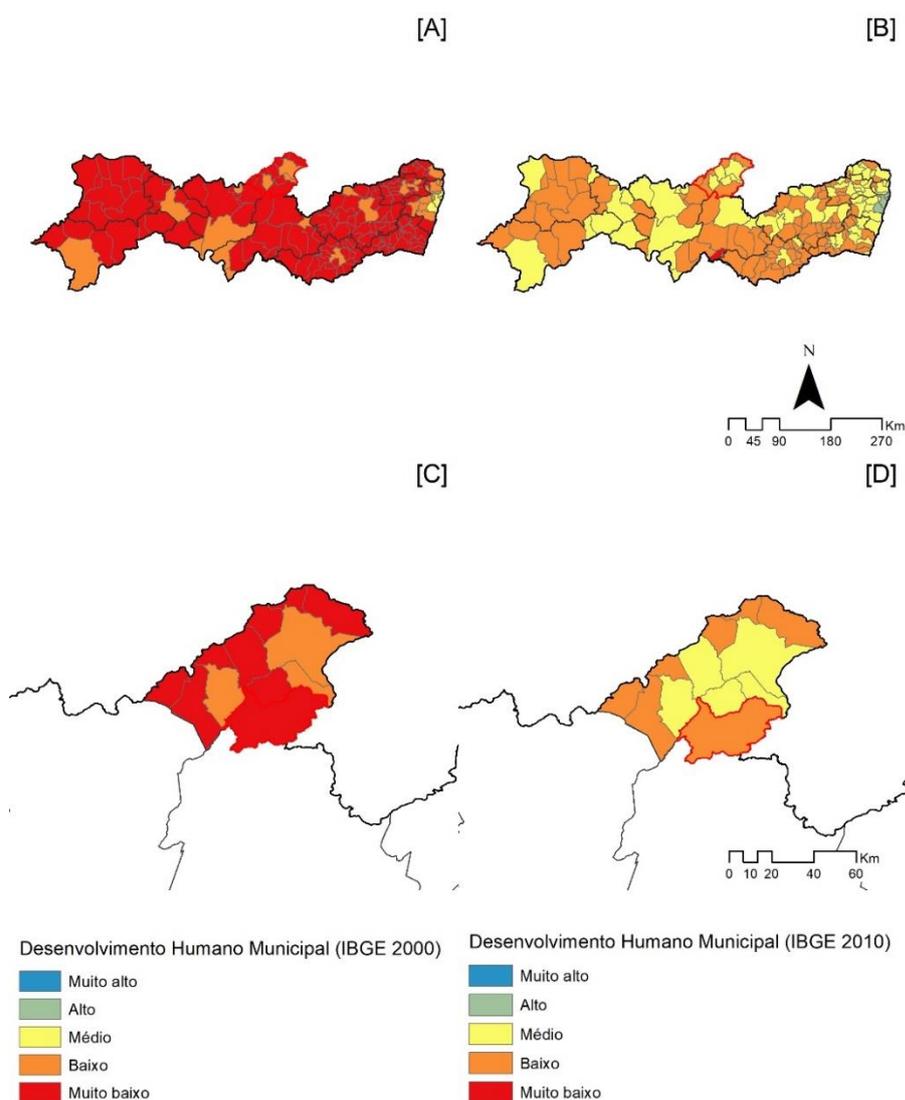
Figura 2. Distribuição espacial do índice de Gini, A e B [Estado]; C e D [Região de saúde], segundo municípios, Pernambuco, Brasil, 2000 [A e C] e 2010 [B e D] (destaque para Região de Saúde e município de Igaracy)



Fonte: IBGE 2000, IBGE 2010.

A melhoria perceptível no IDHM pode ser observada para todo o estado, entretanto apenas a região metropolitana apresenta índices classificados como altos. A Região de Saúde de Afogados da Ingazeira ainda apresenta índices considerados médios ou baixos (Figura 3).

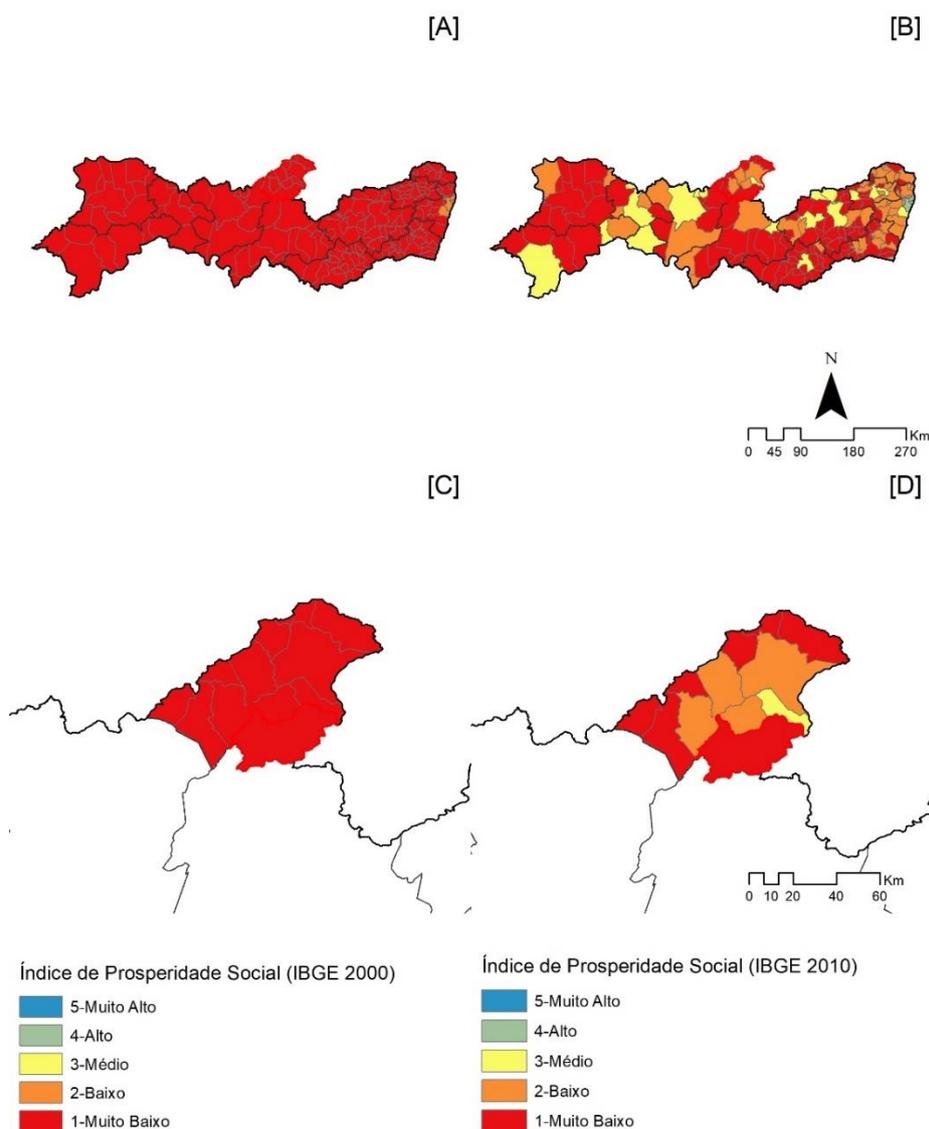
Figura 3. Distribuição espacial do índice de desenvolvimento humano, A e B [Estado]; C e D [Região de saúde], segundo municípios, Pernambuco, Brasil, 2000 [A e C] e 2010 [B e D] (destaque para Região de Saúde e município de Igaracy)



Fonte: IBGE 2000, IBGE 2010.

A melhoria perceptível no IPS pode ser verificada em alguns municípios do estado, com melhoria significativa na metropolitana com índices classificados como altos. A Região de Saúde de Afogados da Ingazeira ainda traz índices considerados médios, baixos ou muito baixos (Figura 4).

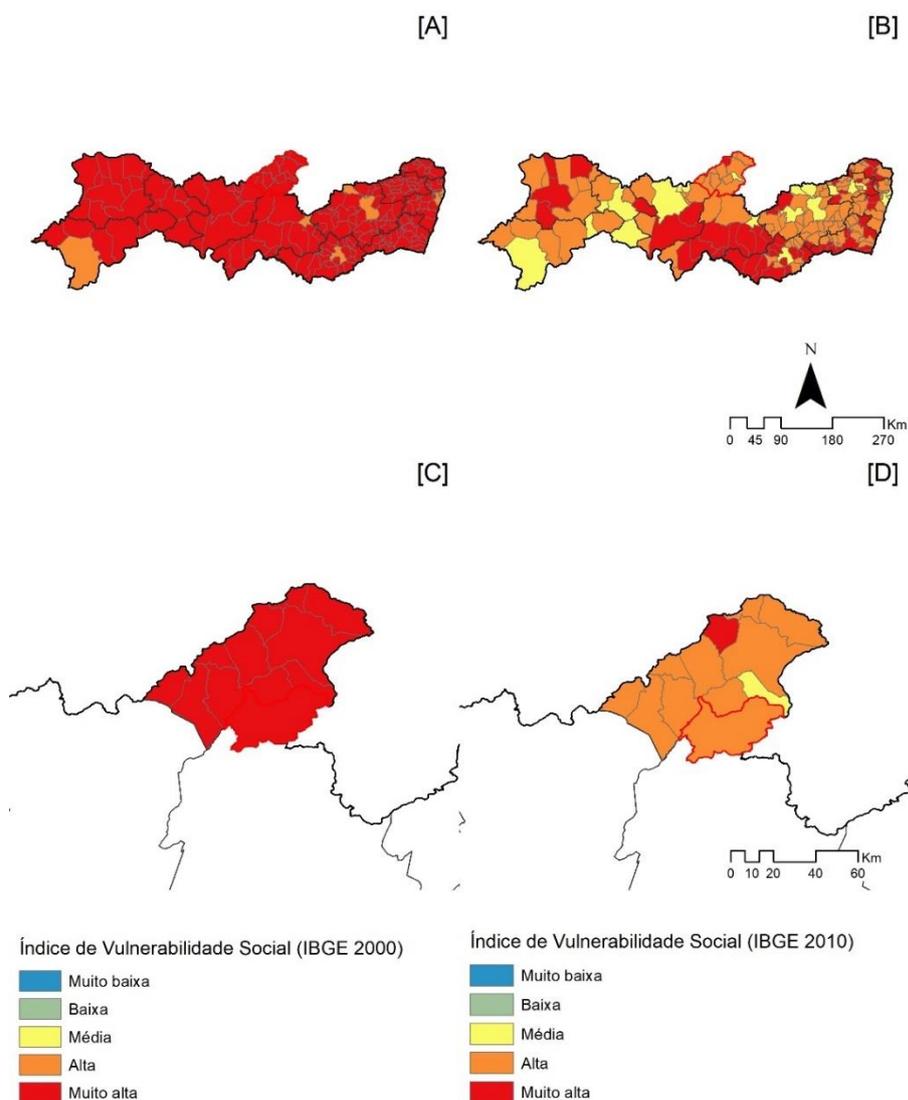
Figura 4. Distribuição espacial do índice de prosperidade social, A e B [Estado]; C e D [Região de saúde], segundo municípios, Pernambuco, Brasil, 2000 [A e C] e 2010 [B e D] (destaque para região de saúde e município de Igaracy)



Fonte: IBGE 2000, IBGE 2010.

A análise do IVS também revela melhoria sustentada que pode ser observada em alguns municípios do estado, mas ainda com alta vulnerabilidade social no sul do estado. A Região de Saúde de Afogados da Ingazeira ainda apresenta índices considerados médios, altos ou muito altos (Figura 5).

Figura 5. Distribuição espacial do índice de vulnerabilidade social, A e B [Estado]; C e D [Região de saúde], segundo municípios, Pernambuco, Brasil, 2000 [A e C] e 2010 [B e D] (destaque para região de saúde e município de Iguaracy)



Fonte: IBGE 2000, IBGE 2010.

Doença de Chagas – Características gerais

A doença de Chagas possui elevada prevalência e causa significativa morbimortalidade, atingindo cerca de 8 milhões de pessoas em todo o mundo, especialmente na região da América Latina. A doença tem como causador o protozoário *Trypanosoma cruzi*, e possui duas fases clínicas, uma fase aguda (cl clinicamente aparente ou assintomática) e uma fase crônica, que pode se manifestar nas formas indeterminada, cardíaca, digestiva ou cardiodigestiva. A forma cardíaca é a responsável pela elevada carga de morbimortalidade da doença de Chagas.

Mesmo com avanços no controle de vetores e na garantia de qualidade das transfusões de sangue em vários países, especialmente a partir de iniciativas intergovernamentais instituídas nos anos 1990, é ainda evidente a persistência da doença como problema de saúde pública, pela estimativa de milhões de pessoas cronicamente infectadas globalmente, muitas com complicações cardíacas ou digestivas, que podem levar à baixa qualidade de vida e ao óbito.

É evidente o declínio na detecção dos casos de doença de Chagas aguda, nas últimas décadas, mas alerta-se para a ocorrência de casos relacionados à transmissão oral pela ingestão de alimentos contaminados, e para a transmissão vetorial extradomiciliar persistente, que pode ocorrer quando há exposição acidental ao ciclo silvestre do agente etiológico.

As dificuldades operacionais ainda seguem presentes, pois apesar da alta carga de morbimortalidade, menos de 10% das pessoas acometidas pela doença recebem diagnóstico, e somente 1% tem acesso a tratamento etiológico adequado, o que mantém o elevado impacto de morbimortalidade e o custo social associado à enfermidade.

Refletir sobre acesso à saúde para as pessoas com doença de Chagas (e outras doenças negligenciadas) é um desafio complexo, e implica em fortalecer o direito à saúde, convergindo em esforços colaborativos em redes com forte participação social. Ressalta-se ainda o alcance daqueles direitos previstos na seguridade



social, saúde e educação, que devem permanecer de modo transversal na agenda das lutas sociais como forma de enfrentamento das desigualdades e fortalecimento da democracia.

A situação de pobreza vem sendo associada como um problema fundamental que pode agravar a ocorrência das DTN e seus impactos, principalmente, por limitar o acesso a serviços básicos de saúde e àqueles de maior complexidade tecnológica, incluindo o acesso a diagnóstico, tratamento, reabilitação, dentre outros.

A doença de Chagas encontra-se entre as quatro principais causas de morte por doenças infecciosas e parasitárias no Brasil. Entre as DTN, é aquela que possui a maior carga de morbimortalidade. Estima-se uma prevalência de cerca de 4,6 milhões de pessoas portadoras de infecção por *T. cruzi* no País, o que corresponde à variação de 1,0 a 2,4% da população.

Este cenário epidemiológico é desafiador e requer ações de controle sustentáveis, a partir do estabelecimento de um plano efetivo no SUS para diagnóstico, tratamento e atenção integral à população, aliado a ações de vigilância mais ajustadas às realidades do território. Desse modo, amplia-se a necessidade de estruturação de uma rede de atenção à saúde oportuna, resolutiva e integral à doença de Chagas no país, demarcando a atuação da APS como central neste processo. A APS representa o espaço estratégico e a porta de entrada de pessoas acometidas pela doença para acesso a diagnóstico e tratamento, uma vez que a APS é o elo entre ações de vigilância e a assistência integral à saúde.

O estado de Pernambuco é reconhecido por sua vulnerabilidade para doença de Chagas. Entre 2019 e 2024 (*2024: dados parciais*), o vetor esteve presente em 118 municípios do estado distribuídos nas diversas Regiões de Saúde com ampla distribuição de espécies de triatomíneos. Entre as espécies que são encontradas com maior frequência no município de Igaracy inserem-se, por exemplo, *Triatoma brasiliensis* e *Triatoma pseudomaculata*. A presença de espécies

prioritárias para a transmissão da doença aumenta o alerta para o risco de transmissão em Pernambuco.

Indicadores epidemiológicos e operacionais da doença de Chagas e o contexto do município de Iguaracy, Pernambuco

Os sistemas de informações no SUS têm relevância estratégica para a saúde pública, com disponibilidade de informações necessárias e oportunas para implementar processos de tomada de decisões com base na realidade local. Para a doença de Chagas ainda são verificadas significativas limitações, principalmente pela recente inclusão da notificação de casos crônicos somente a partir de 2020, fragilizando o planejamento e monitoramento a nível municipal, regional e nacional das ações de prevenção e controle

Apesar das limitações, o Brasil dispõe de dados da doença de Chagas em outras fontes de dados, a exemplo do SIM e SIH-SUS, e de casos registrados pelo e-SUS Notifica para doença de Chagas crônica.

A partir do ano de 2023, os casos crônicos de doença de Chagas identificados no município de Iguaracy começaram a ser registrado no e-SUS Notifica. Atualmente está em implementação a ficha do e-SUS Notifica, específica para doença de Chagas crônica.

Entre os indicadores adotados para vigilância epidemiológica e operacional da doença de Chagas, inserem-se:

- Número de casos de doença de Chagas aguda (SINAN NET)
- Taxa de incidência de doença de Chagas aguda (SINAN NET)
- Número de óbitos por doença de Chagas (SIM)
- Taxa de mortalidade por doença de Chagas (SIM)
- Número de internações hospitalares por doença de Chagas (SIH-SUS)
- Taxa de internações hospitalares por doença de Chagas (SIH-SUS)

- Número de internações hospitalares por doença de Chagas que evoluíram para óbito (SIH)
- Taxa de letalidade hospitalar por doença de Chagas (SIH-SUS)
- Número de requisições de exames laboratoriais para doença de Chagas via GAL (Gerenciador Ambulatorial de Laboratório / Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN Pernambuco)
- Número de medicamentos a partir da distribuição de benznidazol, via HÓRUS (Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica)

Doença de Chagas Aguda no estado de Pernambuco

No período de 2010 a 2023 o estado de Pernambuco registou 38 casos de doença de Chagas aguda, todos no município de Ibimirim (VI Regional de Saúde), após surto por ingestão de alimentos contaminados com formas infectadas e/ou fragmentos do vetor infectado. O município de Iguaracy, neste mesmo período, não teve o registro de casos de doença de Chagas aguda.

No período de 2019 a 2024, 13,1% das pessoas examinadas foram positivas para sorologia IgG (1.162/8.873), com maior positividade na X Regional de Saúde (25,7%, 349/1.360). Esta Regional de Saúde apresentou o maior índice de prevalência (188,7/100.000 hab.). Neste mesmo período foram registrados 592 óbitos (taxa de mortalidade de 6,5/100.000 hab.), com a X Região de Saúde apresentando também a maior taxa (34,6/100.000 hab.).

Para o diagnóstico vetorial, no período de 2019 a 2024, foram pesquisados 193.675 triatomíneos, desses 4,6% (8.984) foram positivos, com maior percentual de positividade na VII Regional de Saúde (29,5%, 1.632/5.538). Neste período foram examinados 10.717 triatomíneos e 5,8% (624) foram positivos, com maior índice de positividade na XI Regional de Saúde (28%, 120/429).

Doença de Chagas Crônica no município de Iguaracy, Pernambuco

No município de Iguaracy, o registro de casos de doença de Chagas crônica foi estabelecido no e-SUS Notifica a partir de 2023. Foram diagnosticados 90 casos de doença de Chagas crônica com ano de diagnóstico de 1982 a 2024, maioria do sexo feminino (N=47, 52,2%), raça/cor parda (N=57, 63,3%), com 70 anos ou mais (N=43, 47,8%) e residentes em áreas rurais (N=56, 62,2%). Dentre as mulheres, 12,8% (6/47) eram mulheres em idade fértil (MIF).

O modo de detecção prevalente foi rastreamento/busca ativa (N=73, 81,1%) e a maioria tem a forma clínica indeterminada (N=57, 63,3%), seguida por cardíaca leve/moderada (N=26, 28,9%) (Tabela 1).

Tabela 1. Número e percentual de casos de doença de Chagas crônica segundo variáveis clínicas, sociodemográficas e de atenção à saúde, Iguaracy, Pernambuco, 2021–2023

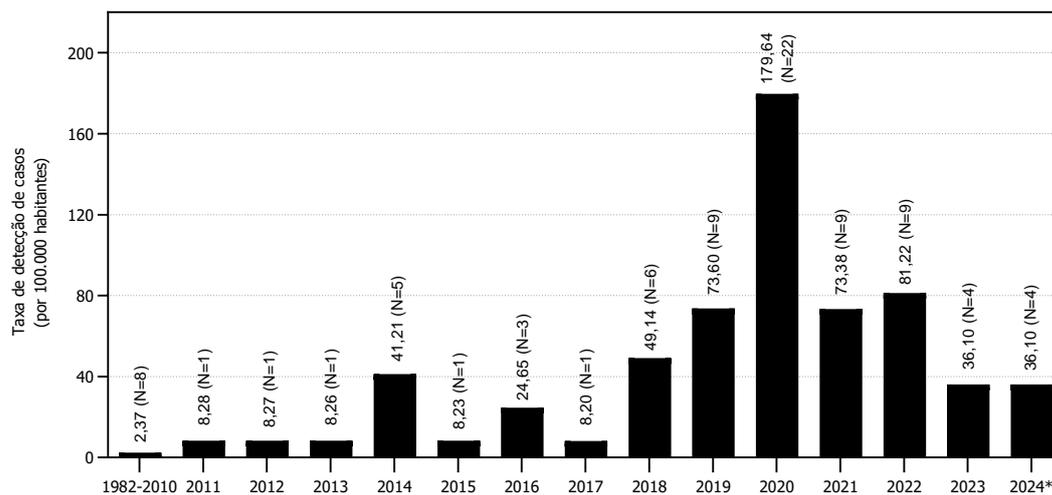
Variáveis	N	%
Total	90	100,0
Sexo		
Feminino	47	52,2
Masculino	43	47,8
Raça/cor		
Branca	27	30,0
Preta	1	1,1
Parda	57	63,3
Amarela	4	4,4
Ignorado	1	1,1

Variáveis	N	%
Faixa etária		
15 a 29	2	2,2
30 a 39	0	0,0
40 a 49	9	10,0
50 a 59	20	22,2
60 a 69	16	17,8
70 ou mais	43	47,8
Mulher em Idade Fértil (MIF)		
Mulheres de 10 a 49 anos	6	12,8*
Zona de residência		
Urbana	32	35,6
Periurbana	1	1,1
Rural	56	62,2
Ignorado	1	1,1
Modo de detecção		
Banco de sangue	1	1,1
Busca ativa de familiares	1	1,1
Demanda espontânea - UBS	9	10,0
Demanda espontânea: Hospital ou serviço especializado	6	6,7
Rastreamento/Busca ativa	73	81,1
Forma clínica		
Cardíaca avançada	5	5,6
Cardíaca leve/moderada	26	28,9
Cardiodigestiva	1	1,1
Digestiva	1	1,1
Indeterminada	57	63,3

Fonte: e-SUS Notifica/PE 2024; *percentual baseado no total de mulheres.

A maioria dos casos teve como ano de diagnóstico o ano de 2020 (N=22), com taxa de detecção de 179,64 casos/100.000 habitantes. A taxa média de detecção no período foi de 42,58 casos/100.000 habitantes (Figura 6).

Figura 6. Taxa de detecção e número de casos de doença de Chagas crônica, diagnosticados de 1982 a 2024, notificados entre 2023–2024 no município de Iguaracy, Pernambuco.



Fonte: e-SUS Notifica/PE 2024

*Dados sujeitos a atualização

Óbitos por doença de Chagas no município de Iguaracy, Pernambuco

A doença de Chagas é uma das DTNs com maior magnitude no desfecho óbito, causando elevado custo social e também para os serviços de saúde. Infelizmente apenas o SIM capta a elevada carga desta doença em diferentes estados do Brasil, inclusive em Pernambuco. Para a seleção dos óbitos por doença de Chagas foram utilizados os seguintes códigos da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde em sua décima revisão (CID-10):

B57 (Doença de Chagas)
B570 (Forma aguda da doença de Chagas, com comprometimento cardíaco)
B571 (Forma aguda da doença de Chagas, sem comprometimento cardíaco)
B572 (Doença de Chagas [crônica] com comprometimento cardíaco)
B573 (Doença de Chagas [crônica] com comprometimento do aparelho digestivo)
B574 (Doença de Chagas [crônica] com comprometimento do sistema nervoso)
B575 (Doença de Chagas [crônica] com comprometimento de outros órgãos)
K231 (Megaesôfago na doença de Chagas)
K931 (Megacólon na doença de Chagas)

Foram selecionadas as menções aos códigos da CID-10 como causa básica ou causa associada.

No SIM, entre os anos de 2010 a 2023, foram registrados 16 óbitos por doença de Chagas, a maioria como causa básica (N=12, 75%), do sexo masculino (N=10, 62,5%), de raça/cor parda (N=12, 75%), com 70 anos ou mais (N=8, 50%), e o domicílio como local de ocorrência (N=7, 43,8%) (Tabela 2).

Tabela 2. Óbitos por doença de Chagas (número e percentual), segundo variáveis clínicas, sociodemográficas e de atenção à saúde. Iguaracy - Pernambuco, 2010–2023.

Variáveis	N	%
Total	16	100,0
Causa		
Básica	12	75,0
Associada	4	25,0
Sexo		
Feminino	6	37,5
Masculino	10	62,5
Raça/cor		
Branca	2	12,5
Preta	1	6,3
Parda	12	75,0
Sem registro	1	6,3
Local de ocorrência do óbito		
Hospital	5	31,3
Domicílio	7	43,8
Via pública	2	12,5
Outros	2	12,5
Faixa etária		
40-49	1	6,3
50-59	3	18,8
60-69	4	25,0
>=70	8	50,0

Fonte: SIM 2024

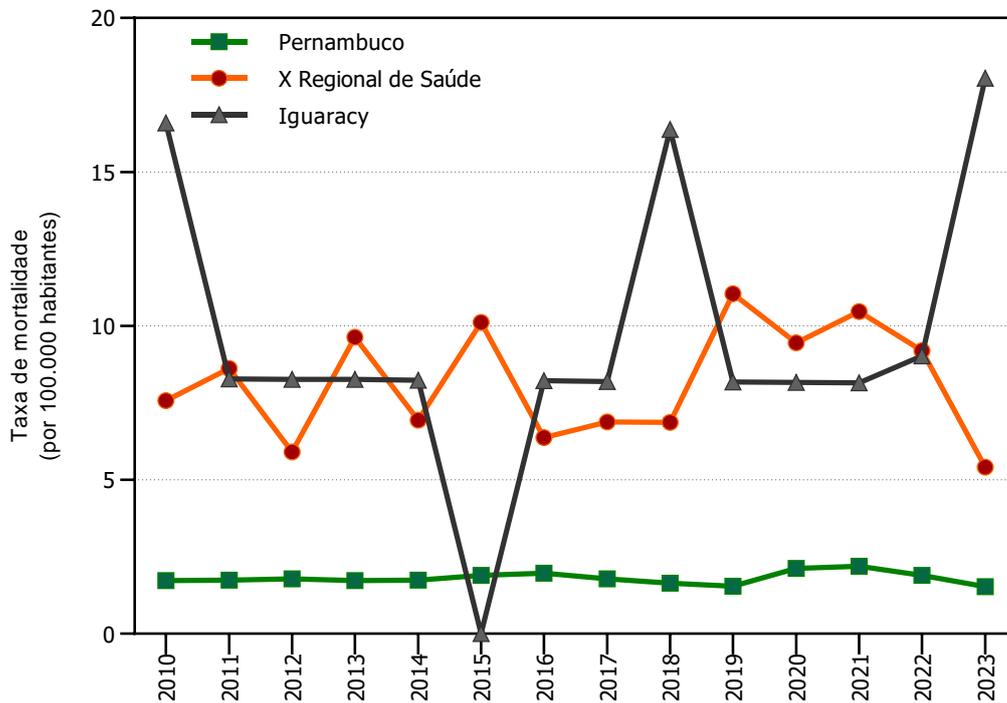


A taxa de mortalidade em Iguaracy por doença de Chagas (média de 9,57 óbitos/100.000 hab.), está acima da registrada na Região de Saúde de Afogados da Ingazeira (média de 8,18 óbitos/100.000 hab.). Tanto o município, quanto a Região de Saúde apresentam taxas de mortalidade mais altas que a média registrada para o estado de Pernambuco (média de 1,81 óbitos/100.000 hab.) e para o Brasil como um todo (média de 3,05 óbitos/100.000 hab.) (Figura 3).

As taxas de mortalidade do estado têm apresentado redução no período, enquanto a Regional de Saúde apresenta aumento das taxas após o ano de 2017, similar ao observado no município (Figura 7).

É preciso discutir o acesso à internação hospitalar para pessoas com doença de Chagas no município, considerando que a maioria evoluiu para óbito fora do ambiente hospitalar. É possível que a morte súbita (evento associado à doença de Chagas) contribua com este contexto, porém, é essencial seguir em análise mais aprofundadas acerca desta informação.

Figura 7. Taxa de mortalidade por doença de Chagas, Pernambuco, X Regional de Saúde - Afogados da Ingazeira e Igaracy, 2010–2023



Fonte: SIM, 2024

Internações Hospitalares por doença de Chagas no município de Iguaracy, Pernambuco

Para a seleção das internações por doença de Chagas foram utilizados os códigos da CID10 anteriormente citados. Foram selecionadas todas as menções a estes códigos CID10 como causa primária ou secundária.

No SIH-SUS foram registradas 9 internações por doença de Chagas no município, todas com a doença como causa primária, do sexo feminino (N=8, 88,9%), de raça/cor parda (N=3, 33,3%), com especialidade em leito como clínica médica (N=7, 77,8%), sem internação com evolução para óbito, e em pessoas na faixa etária de 40 a 49 anos (N=4, 44,4%) e 60 a 69 anos (N=4, 44,4%) (Tabela 3).

Tabela 3. Internações hospitalares por doença de Chagas (número e percentual), segundo variáveis clínicas, sociodemográficas e de atenção à saúde, Iguaracy-Pernambuco, 2010–2023

Variáveis	N	%
Total	9	100,0
Causa		
Primária	9	100,0
Secundária	0	0,0
Sexo		
Feminino	8	88,9
Masculino	1	11,1
Raça/cor		
Preta	1	11,1
Parda	3	33,3
Sem registro	5	55,6

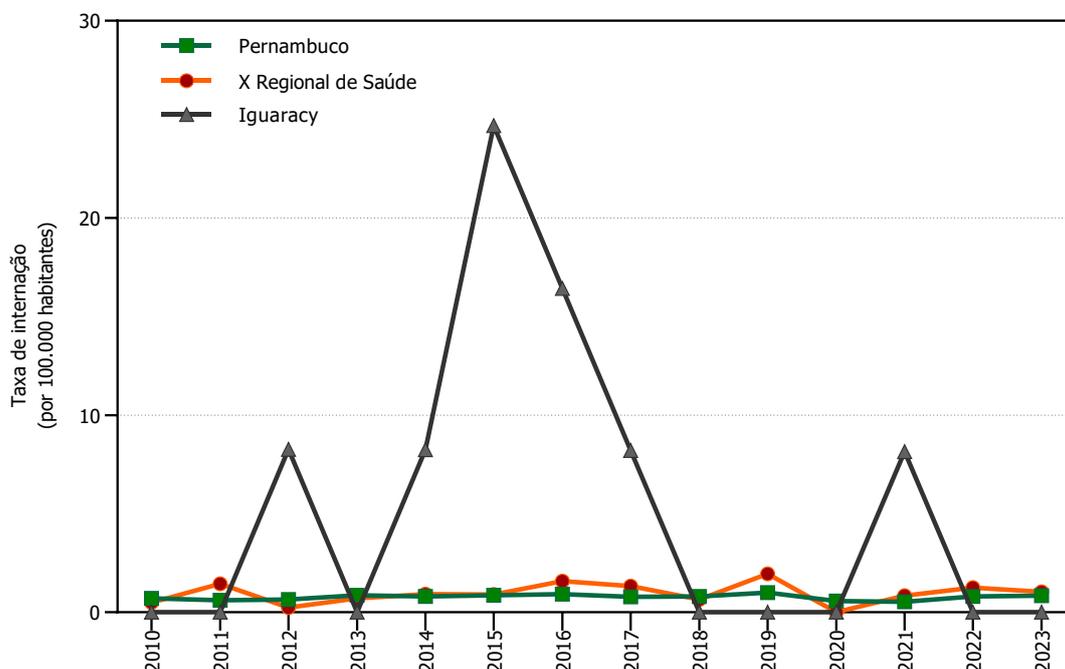
Variáveis	N	%
Especialidade do leito		
Cirurgia	2	22,2
Clínica médica	7	77,8
Morte		
Sim	0	0,0
Não	9	100,0
Faixa etária		
40-49	4	44,4
50-59	0	0,0
60-69	4	44,4
>=70	1	11,1

Fonte: SIH-SUS 2024

A taxa de internação em Iguaracy (média de 5,28 internações/100.000 hab.) é superior à registrada na Região de Saúde de Afogados da Ingazeira (média de 0,95/100.000 hab.). Tanto o município, quanto a Região de Saúde apresentam taxas de internação mais altas do que as registradas para o estado de Pernambuco (média de 0,77/100.000 hab.) e para o país (média de 1,24/100.000 hab.) (Figura 8).

As taxas de internação hospitalar do estado apresentaram estabilidade no período, enquanto a X Regional de Saúde apresenta variação constante ao longo do tempo, não permitindo observar um padrão específico, similar ao que foi observado para o município de Iguaracy (Figura 8).

Figura 8. Taxa de internação por doença de Chagas, Pernambuco, X Regional de Saúde - Afogados da Ingazeira e Iguaracy, 2010–2023



Fonte: SIH-SUS 2024

Considerações Finais

Este Informe Epidemiológico em doença de Chagas específico para o município de Iguaracy traz uma síntese panorâmica que deve ser analisada por todas as pessoas interessadas com o intuito de contribuir para o controle da doença no âmbito do SUS, assim como qualificar a atenção e o cuidado voltado às pessoas acometidas.

Sistematiza evidências para subsidiar o reconhecimento dos progressos (e eventuais retrocessos) ao longo dos anos, mas também possibilita a identificação de possíveis falhas operacionais com vistas ao alcance de estratégias inovadoras e participativas para o aprimoramento das ações.



Para melhor entendimento dos aspectos apresentados são necessárias pesquisas complementares, que busquem compreender o contexto à luz dos aspectos sociais, clínicos, epidemiológicos, operacionais de controle, culturais e psicossociais. Recomenda-se buscar a sustentabilidade de processos de monitoramento e avaliação, visando qualificação da atenção de modo integrado à vigilância em saúde. O foco central é a melhoria de indicadores, o que demanda, por exemplo, estimular cada vez mais a adesão ao processo de notificação por intermédio do e-SUS Notifica, como também das ações específicas do programa de controle, em particular aquelas desenvolvidas pela APS.

O associativismo das pessoas acometidas pela doença de Chagas no estado de Pernambuco representa um trabalho exitoso que tem sido replicado em outras cidades do país. Diante do pioneirismo da “Casa de Chagas”, é importante que continue havendo a ampliação de espaços que protagonizem as lideranças de pessoas acometidas pela doença, que lutam pelos seus direitos, e abram caminhos para a participação da sociedade na administração pública por meio do controle social.

O projeto IntegraChagas Brasil seguirá com o compromisso de compor o coletivo de elaboração de uma nova versão deste Informe após conclusão do reconhecimento de casos diagnosticado antes e após o projeto.

É possível que um novo cenário seja revelado com a identificação de um número maior de pessoas com a doença de Chagas. Por esta razão, o projeto, em parceria com o Grupo Gestor da Linha de Cuidado do município de Iguaracy instituído por meio da Portaria Municipal nº 290/2024, vem estruturando uma Linha de Cuidado para pessoas com doença de Chagas ou em contexto de risco, incluindo gestantes e crianças recém-nascidas expostas.

Referências Bibliográficas

1. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Doença de Chagas: 14 de abril - Dia Mundial. Boletim Epidemiológico. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/abril/14/boletim_especial_chagas_14abr21_b.pdf
2. Brasil, Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Territorialização e vulnerabilidade para doença de Chagas crônica. Secretaria de Vigilância em Saúde. 2022. p. 29. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-especial-de-doenca-de-chagas-numero-especial-abril-de-2022>
3. Brasil, Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Doença de Chagas. Portaria Nº 57 Brasil; 2018 p. 1-135. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/pcdt_doenca_de_chagas.pdf
4. Brasil. Decreto nº 11.908, de 6 de fevereiro de 2024. Institui o Programa Brasil Saudável - Unir para Cuidar, e altera o Decreto nº 11.494, de 17 de abril de 2023, para dispor sobre o Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente - CIEDDS. D.O.U de 07/02/2024, pág. nº 1. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/decreto/d11908.htm
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde: volume 2 – 6a. ed. Revisada – Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-2-6a-edicao><https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-2-6a-edicao>

conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-2-6a-edicao/@@download/file

6. Sousa AS, Vermeij D, Ramos AN Jr, Luquetti AO. Chagas disease. Lancet. 2024 Jan 13;403(10422):203-218. doi: 10.1016/S0140-6736(23)01787-7. Epub 2023 Dec 7. PMID: 38071985.
7. Dias JCP, Ramos Jr. AN, Gontijo ED, Luquetti A, Shikanai-Yasuda MA, Rodrigues Coura J, et al. II Consenso Brasileiro em Doença de Chagas, 2015. Epidemiol e Serviços Saúde. 2016 Jun;25(21):1–10. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742016000500002>
8. FindeChagas. FindeChagas, o caminho para fortalecer a ação coletiva. Campinas, SP. 2018. Disponível em: <https://findechagas.org/home-po/>
9. Fiocruz. Portal da doença de Chagas. Pernambuco. 2024. Disponível em: <https://chagas.fiocruz.br/diagnostico-atencao/recife/>
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Cidades e Estados [Internet]. IBGE. 2024. [cited 2024 Jul 07]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/iguaracy/panorama>
11. Marin-Neto JA, Rassi A, Oliveira GMM, Correia LCL, Ramos AN, Luquetti AO, et al. Diretriz da SBC sobre Diagnóstico e Tratamento de Pacientes com Cardiomiopatia da Doença de Chagas – 2023. Arq Bras Cardiol. 2023 Jun 16;120(6). Disponível em: <https://abccardiol.org/article/diretriz-da-sbc-sobre-diagnostico-e-tratamento-de-pacientes-com-cardiomiopatia-da-doenca-de-chagas-2023/>
12. Martins SM, Moura CBC, Cavalcanti MGAM, Carrazzone CFV, Medeiros CA, Oliveira Junior W. Além da Doença – História da Casa do Portador de Doença de Chagas e Insuficiência Cardíaca de Pernambuco (Casa do Portador de Doença de Chagas e Insuficiência Cardíaca de Pernambuco)/PROCAPE-UPE/Brasil. ABC Heart Fail Cardiomyop 2021;1(1):15-26. Disponível em: <https://www.abcheartfailure.org/article/beyond-the-disease-history-of-the-house-for-patients-with-chagas-disease-and-heart-failure-of-pernambuco->

[casa-do-portador-de-doenca-de-Chagas-e-insuficiencia-cardiaca-de-pernambuco-procape/](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_coordenada_APS_construindo_redes_atencao_sus_2ed.pdf)

13. OPAS. A Atenção à Saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS. 2ª edição. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011. 113 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_coordenada_APS_construindo_redes_atencao_sus_2ed.pdf
14. Ramos AN Jr, Souza EA, Guimarães MCS, Vermeij D, Cruz MM, Luquetti AO, Diotaiuti L, Palmeira SL, Lima MM, Costa VMD, Andrade LAB, Correia D, Sousa AS. Response to Chagas disease in Brazil: strategic milestones for achieving comprehensive health care. Rev Soc Bras Med Trop. 2022;55: e01932022.
15. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde e Atenção Primária (SEVSAP). Boletim técnico doença de Chagas – Período anual. Recife, PE, Brasil; 2024. Disponível em: <https://portalcievs.saude.pe.gov.br/docs/Boletim%20CHAGAS%20%20final.pdf>



integraChagas
BRASIL

INTEGRACHAGAS BRASIL APRESENTA:

DOENÇA DE CHAGAS



Informe Epidemiológico: 2024



Prefeitura Municipal de Iguaracy e Secretaria Municipal de Saúde



UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ



INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO E
REFERÊNCIAS EPIDEMIOLÓGICAS
Exatino Chagas



FIOCRUZ



SUS

MINISTÉRIO DA
SAÚDE



GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO



X GERES
Liderança, Inovação, Qualidade



GOVERNO DO
PERNAMBUCO
ESTADO DE MUDANÇA