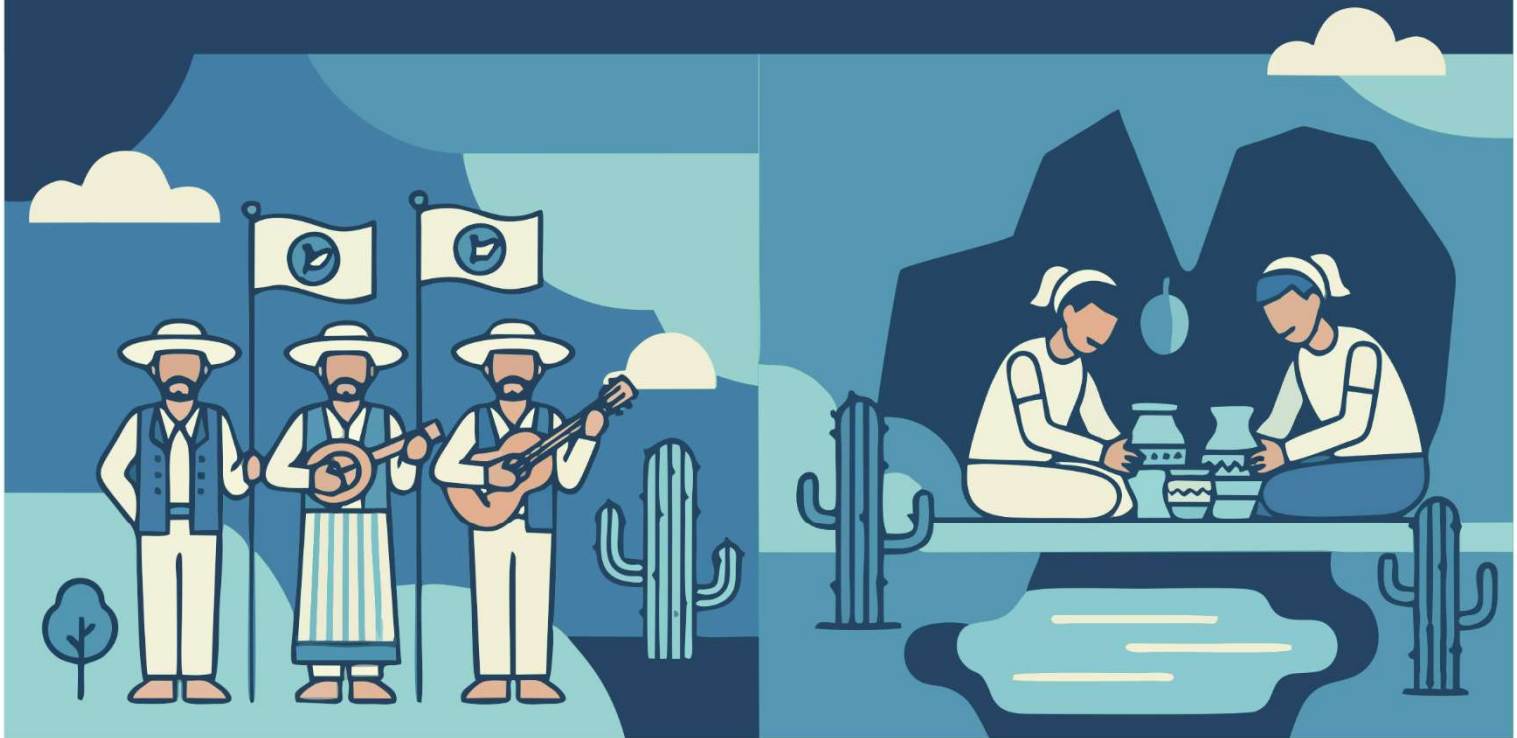




BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO 2026 - DOENÇA DE CHAGAS

PORTEIRINHA

MINAS GERAIS





Prefeitura Municipal de Porteirinha

Prefeito: Silvanei Batista Santos

Vice-prefeito: Hermínio Martins Neto

Câmara de Vereadores de Porteirinha

Waldinei Batista dos Santos

Secretaria Municipal de Saúde de Porteirinha

Fábio Leoneto de Souza Cunha

Coordenadora Geral da Secretaria Municipal de Saúde e membro do Conselho Municipal de Saúde de Porteirinha

Adaiane Olímpio dos Anjos Silveira

Vigilância Epidemiológica de Porteirinha

Eric Daniel Cantuária

Atenção Primária à Saúde de Porteirinha

Giulian Gabriela Mendes Silva Macêdo



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

Fábio Leoneto de Souza Cunha	Secretário Municipal de Saúde
Eric Daniel Cantuária	Coordenador de Vigilância em Saúde
Giulian Gabriela Mendes Silva Macedo	Coordenadora de Atenção Primária à Saúde
Adaiane Olímpio dos Anjos Silveira	Coordenadora-Geral da Secretaria Municipal de Saúde
Isadora Martins Santos	Médica da Atenção Primária
Katiele Stefani Gomes Cardoso	Enfermeira da Atenção Primária
Rosa Mônica Nogueira Pinto	Técnica da Secretaria Municipal de Saúde
Gisele Cerqueira Mendes	Farmacêutica responsável técnica da assistência farmacêutica
Denner Helden Marques Ferraz	Enfermeiro da Assistência Hospitalar
Cleiton Gonçalves de Aguiar	Biomédico do laboratório municipal
Deivison Thiago Freitas	Médico cardiologista referência municipal
Francisco Carlos dos Reis	Agente Comunitário de Saúde
Leonídia Alves Lima Rocha	Representante dos usuários SUS acometido pela doença de Chagas



Equipe de coordenação

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
Andréa Silvestre de Sousa	Projeto IntegraChagas Brasil & Projeto CUIDAChagas; Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, 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
Fábio Leoneto de Souza Cunha	Secretário Municipal de Saúde de Porteirinha, Minas Gerais
Adaiane Olímpio dos Anjos Silveira	Projeto IntegraChagas Brasil; Secretaria Municipal de Saúde & Grupo Gestor da Linha de Cuidado em Doença de Chagas, Porteirinha, Minas Gerais
Giulian Gabriela Mendes Silva Macêdo	Projeto IntegraChagas Brasil; Secretaria Municipal de Saúde & Grupo Gestor da Linha de Cuidado em Doença de Chagas, Porteirinha, Minas Gerais
Eric Daniel Cantuária	Projeto IntegraChagas Brasil; Secretaria Municipal de Saúde & Grupo Gestor da Linha de Cuidado em Doença de Chagas, Porteirinha, Minas Gerais



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 & Projeto CUIDAChagas; Universidade Federal da Bahia, Campus Anísio Teixeira, Instituto Multidisciplinar em Saúde, Bahia
Andréa Silvestre de Sousa	Projeto IntegraChagas Brasil & Projeto CUIDAChagas; Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro
Mirele Coelho Araújo	Projeto IntegraChagas Brasil; Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Ceará
Anderson Fuentes Ferreira	Projeto IntegraChagas Brasil; Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Ceará
Michella Assunção Roque	Projeto IntegraChagas Brasil; Secretaria Municipal de Saúde & Grupo Gestor da Linha de Cuidado em Doença de Chagas, Espinosa, Minas Gerais
Diogo Henrique Saliba de Souza	Universidade Federal de Goiás, Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Goiás & Projeto IntegraChagas Brasil
Fernanda de Souza Nogueira Sardinha Mendes	Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas da Fundação Oswaldo Cruz/RJ (INI/Fiocruz) & Projeto IntegraChagas Brasil
Nilce Almeida Lima Fagundes	Coordenadoria de Vigilância em Saúde da Superintendência Regional de Saúde de Montes Claros, Minas Gerais
Augusto César Fernandes Ribeiro	Centro Universitário Faculdade Guanambi - UNIFG, Guanambi, Bahia
Carlos Henrique Dias Silva	Centro Universitário Faculdade Guanambi - UNIFG, Guanambi, Bahia
Igor Icaro Ferreira da Silva	Centro Universitário Faculdade Guanambi - UNIFG, Guanambi, Bahia
Ana Carla Castro Duca	Centro Universitário Faculdade Guanambi - UNIFG, Guanambi, Bahia



Equipe técnica de colaboração

Paulo Jefferson Pereira Barreto

Projeto IntegraChagas Brasil, Fortaleza, Ceará

Falkner Moreira Silva

Projeto IntegraChagas Brasil, Fortaleza, Ceará

Alejandro Luquetti Ostermayer

Projeto IntegraChagas Brasil; Universidade Federal de Goiás, Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Goiás

Maria Cristina Soares Guimarães

Projeto IntegraChagas Brasil; Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro

Michel Vergne Felix Sucupira

Laboratório de Testes Sorológicos (LASOR), Departamento de Desenvolvimento de Reativos para Diagnóstico (DEDED), Vice-Diretoria de Reativos para Diagnóstico (VDIAG), Bio-Manguinhos/Fiocruz

Edimilson Domingos da Silva

Responsável Técnico dos produtos de reativos para diagnóstico humano de Bio-Manguinhos, Gerente do Departamento de Desenvolvimento de Reativos para Diagnóstico (DEDED), Vice-Diretoria de Reativos para Diagnóstico (VDIAG), Bio-Manguinhos/Fiocruz

José Carlos da Silva

Universidade Federal da Paraíba; Projeto IntegraChagas Brasil

Bartolomeu Teixeira Lopes

Coordenadoria de Vigilância em Saúde da Superintendência Regional de Saúde de Montes Claros, Minas Gerais



Apoio institucional

Secretaria Municipal de Saúde de Porteirinha, Minas Gerais

Superintendência Regional de Saúde de Montes Claros, Minas Gerais

Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais, Minas Gerais

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 de Tecnologia em Imunobiológicos (Bio-Manguinhos), Fundação
Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro

Universidade Federal de Goiás, Instituto de Patologia Tropical e Saúde
Pública, Goiânia, Goiás



Lista de Figuras

Figura 1 - Localização do estado de Minas Gerais (A); microrregião de Saúde de Janaúba/Monte Azul - Regional de Montes Claros (B); Município de Porteirinha, Minas Gerais (C)	13
Figura 2 - Taxa de mortalidade por doença de Chagas crônica, Porteirinha, Minas Gerais, 2000-2024.....	21
Figura 3 - Distribuição espacial da taxa de mortalidade relacionada à doença de Chagas ajustada por idade e sexo, por 100.000 habitantes, estado de Minas Gerais, Brasil, 2000–2024.....	22
Figura 4 - Taxa de internação hospitalar por doença de Chagas crônica, Porteirinha, Minas Gerais, 2000-2024.....	24
Figura 5 - Distribuição espacial da taxa de internação relacionada à doença de Chagas ajustada por idade e sexo, por 100.000 habitantes, estado de Minas Gerais, Brasil, 2000–2024.....	25
Figura 6 - Taxa de detecção e número de casos (entre parênteses) de doença de Chagas crônica, em Porteirinha, Minas Gerais, 2014-2026*.....	26
Figura 7 - Participação de Porteirinha nas notificações (número e percentual) da regional de saúde de Janaúba/Monte Azul, 2023-2025.....	29
Figura 8 - Número de Testes Rápidos de Triagem realizados por mês e por ano de testagem. Testes realizados de 06 de março de 2024 a 28 de março de 2026, em Porteirinha, Minas Gerais.....	30
Figura 9 - Número e percentual de pessoas que realizaram o teste rápido de triagem segundo diagnóstico anterior e presença de familiares com doença de Chagas, Porteirinha, Minas Gerais, 2024–2026.....	31
Figura 10 - Distribuição espacial do número total de testes rápidos de triagem realizados no âmbito do projeto IntegraChagas Brasil, segundo a unidade da atenção primária à saúde, Porteirinha, Minas Gerais, 2024–2026.....	32
Figura 11 - Número e percentual de pessoas com Teste Rápido de Triagem realizado no âmbito do projeto IntegraChagas Brasil e encaminhadas para sorologia confirmatória (por teste rápido positivo, inconclusivo ou negativo [com histórico de doença de Chagas]), em Porteirinha, Minas Gerais, 2024–2026.	33
Figura 12 - Distribuição espacial do número total de testes rápidos de triagem realizados no âmbito do projeto IntegraChagas Brasil e encaminhados para sorologia confirmatória (positivos, inconclusivos e negativos [com histórico de doença de Chagas]), segundo a localização das unidades de atenção primária à saúde, em Porteirinha, Minas Gerais, 2024-2026.	34
Figura 13 - Número e percentual de pessoas com investigação sorológica de doença de Chagas concluída, segundo o resultado, Porteirinha, Minas Gerais, 2024–2026.....	35
Figura 14 - Distribuição espacial da proporção de casos com investigação sorológica da doença de Chagas concluída, por unidade básica de saúde, em Porteirinha, Minas Gerais, 2024-2026.	36
Figura 15 - Distribuição espacial do número de casos de doença de Chagas confirmados por sorologia no âmbito do projeto IntegraChagas Brasil, segundo a localização das unidades de atenção primária à saúde em Porteirinha, Minas Gerais, 2024–2026.	37



Figura 16 - Número e proporção (entre parênteses) de casos confirmados de doença de Chagas no âmbito do projeto IntegraChagas Brasil, segundo o sexo, em Porteirinha, Minas Gerais, 2024-2026.	38
Figura 17 - Número e proporção (entre parênteses) de casos confirmados de doença de Chagas no âmbito do projeto IntegraChagas Brasil, segundo a faixa etária (em anos), Porteirinha, Minas Gerais, 2024-2026.	39
Figura 18 - Número e proporção (entre parênteses) de casos confirmados de doença de Chagas no âmbito do projeto IntegraChagas Brasil, segundo a zona de residência, em Porteirinha, Minas Gerais, 2024-2026.	40
Figura 19 - Número e proporção (entre parênteses) de casos confirmados de doença de Chagas no âmbito do projeto IntegraChagas Brasil, segundo a raça/cor autodeclarada, em Porteirinha, Minas Gerais, 2024-2026.	41
Figura 20 - Número e proporção (entre parênteses) de casos confirmados de doença de Chagas no âmbito do projeto IntegraChagas Brasil, segundo a escolaridade, em Porteirinha, Minas Gerais, 2024-2026.	42
Figura 21 - Número e proporção (entre parênteses) de casos confirmados de doença de Chagas no âmbito do projeto IntegraChagas Brasil, segundo o histórico de diagnóstico anterior de doença e a presença de familiares com diagnóstico, Porteirinha, Minas Gerais, 2024-2026.	43
Figura 22 - Número e proporção (entre parênteses) de casos confirmados de doença de Chagas no âmbito do projeto IntegraChagas Brasil, segundo o escore de risco/vulnerabilidade para formas crônicas da doença, em Porteirinha, 2024-2026. .	44
Figura 23 - Número e proporção (entre parênteses) de casos confirmados de doença de Chagas no âmbito do projeto IntegraChagas Brasil, segundo o modo de entrada no projeto, em Porteirinha, Minas Gerais, 2024-2026.	45
Figura 24 - Número e proporção (entre parênteses) de casos de doença de Chagas: confirmados, notificados, com indicação de tratamento, com tratamento iniciado, com tratamento concluído e com ocorrência de evento adverso, no âmbito do projeto IntegraChagas Brasil, em Porteirinha, Minas Gerais, 2024-2026.	46
Figura 25 - Número e proporção (entre parênteses) de casos de doença de Chagas segundo a realização de eletrocardiograma (ECG), ocorrência de sinais e/ou sintomas cardíacos e a realização de ecocardiograma (ECO) no âmbito do projeto IntegraChagas Brasil, Porteirinha, Minas Gerais, 2024-2026.	47
Figura 26 - Número e proporção (entre parênteses) de casos de doença de Chagas segundo a presença de sinais e/ou sintomas digestivos no âmbito do projeto IntegraChagas Brasil, em Porteirinha, Minas Gerais, 2024-2026.	48
Figura 27 - Número e proporção (entre parênteses) de casos de doença de Chagas com ocorrência de evento adverso, segundo a interrupção do tratamento antiparasitário no âmbito do projeto IntegraChagas Brasil, Porteirinha, Minas Gerais, 2024-2026.	49
Figura 28 - Número e proporção (entre parênteses) de casos de doença de Chagas segundo o motivo da não prescrição de tratamento antiparasitário no âmbito do projeto IntegraChagas Brasil, Porteirinha, Minas Gerais, 2024-2026.	50



Lista de Tabelas

Tabela 1 - Óbitos por doença de Chagas (número e percentual), segundo variáveis clínicas, sociodemográficas e de atenção à saúde, em Porteirinha, Minas Gerais, de 2000 a 2024.....	20
Tabela 2 - Internações hospitalares por doença de Chagas (número e percentual), segundo variáveis clínicas, sociodemográficas e de atenção à saúde, em Porteirinha, Minas Gerais, de 2000 a 2024.....	23
Tabela 3 - Número e percentual de casos de doença de Chagas crônica notificados no SINAN (2014-2023) e no e-SUS Notifica (2024-2026*), em Porteirinha, Minas Gerais...	27
Tabela 4 - Comparação do número de notificações e das taxas de detecção de doença de Chagas crônica em Porteirinha, na Regional de Janaúba/Monte Azul e em Minas Gerais, 2023-2025.....	28
Tabela 5 - Número de unidades domiciliares trabalhadas, unidades domiciliares com presença de triatomíneos e triatomíneos positivos, Porteirinha, Minas Gerais, 2024 a 2026*.....	29



SUMÁRIO

1. Contextos Gerais do Município de Porteirinha.....	13
2. Determinação Social da Doença de Chagas.....	15
3. Atenção Primária à Saúde de Porteirinha.....	16
4. Epidemiologia da Doença de Chagas.....	17
5. Procedimentos Metodológicos.....	18
5.1. Registro nos sistemas de informação em saúde.....	18
5.2. Testes rápidos de triagem, confirmatórios e classificação clínica.....	18
5.3. Uso do SisVetor na vigilância entomológica.....	19
6. Resultados.....	20
6.1. Registros nos sistemas de informações SIM e SIH-SUS.....	20
6.2. Registros nos sistemas de informações SINAN e e-SUS Notifica.....	25
6.3. Resultados das pesquisas de triatomíneos.....	29
6.4. Resultados de testes rápidos de triagem e sorologia para doença de Chagas crônica.....	30
6.4.1. Perfil das pessoas com teste rápido realizado e encaminhadas para confirmação sorológica.....	30
6.4.2. Perfil dos casos de doença de Chagas com confirmação sorológica.....	37
7. Considerações Finais e Recomendações.....	51
Referências.....	52



Apresentação do Boletim

A doença de Chagas, reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como doença tropical negligenciada (DTN), permanece um problema relevante de saúde pública e de inequidade social. Este boletim apresenta um panorama crítico e atualizado da situação de Porteirinha, no Norte de Minas Gerais, articulando evidências epidemiológicas, operacionais e assistenciais produzidas pela vigilância em saúde, pela Atenção Primária à Saúde (APS) e pelo Projeto IntegraChagas Brasil.

A edição de 2026 corresponde ao terceiro documento municipal dedicado ao tema. O informe de 2024 concentrou-se sobretudo em dados secundários; o boletim de 2025 incorporou os resultados iniciais da estratégia de testagem; e a presente versão amplia a análise ao integrar notificações, testagem, confirmação diagnóstica, seguimento clínico, tratamento e vigilância entomológica, permitindo uma leitura mais abrangente da carga da doença e da resposta do sistema local de saúde. Para mais informações, consulte os respectivos links nas referências deste boletim epidemiológico.

Os dados aqui apresentados não obedecem a um único ponto de corte temporal. Para mortalidade e internações hospitalares, utilizaram-se registros até 2024; para notificações de doença de Chagas crônica, foram considerados os registros históricos do SINAN e os bancos mais recentes do e-SUS Notifica; para testagem, sorologia, classificação clínica e tratamento, incorporaram-se dados atualizados até 28 de março de 2026; e, para vigilância entomológica, os dados do SisVetor foram atualizados até 06 de abril de 2026. Tornar explícitos esses diferentes recortes temporais é essencial para evitar comparações inadequadas entre fontes distintas.

O boletim resulta da cooperação entre a gestão municipal, as equipes da APS, a vigilância em saúde, a rede estadual, instituições de ensino e pesquisa e o Projeto IntegraChagas Brasil. Mais do que divulgar números, o documento pretende qualificar o planejamento, explicitar avanços e limitações da linha de cuidado e apoiar decisões mais consistentes no enfrentamento da doença no território.

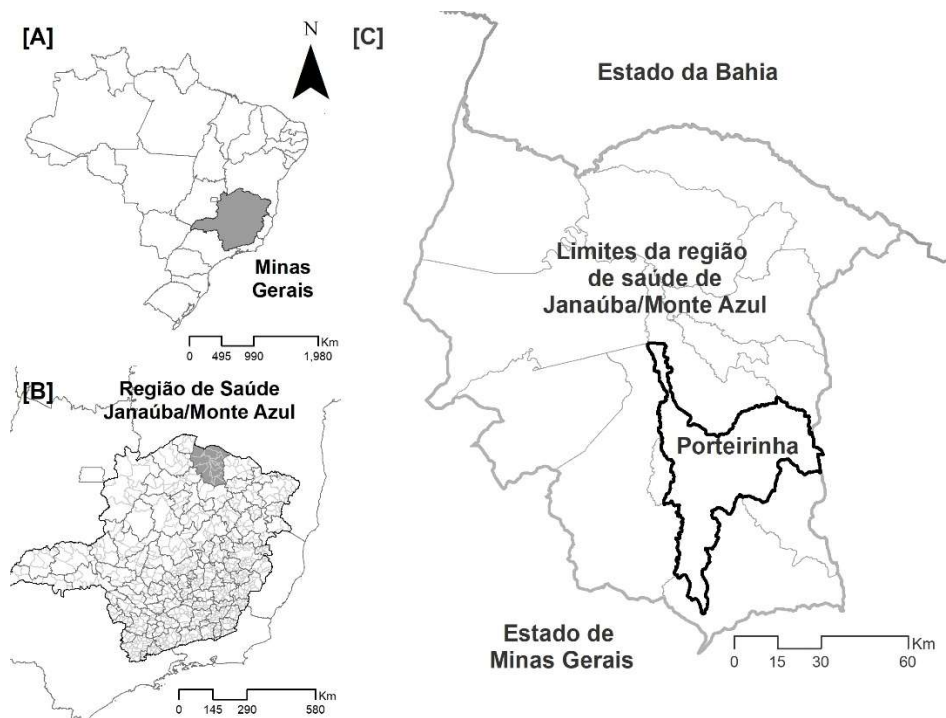
Ao tornar visíveis a carga da doença e os processos de resposta do sistema de saúde, este material também convoca à reflexão sobre desigualdades, barreiras de acesso e necessidades ainda não plenamente atendidas. Em um município historicamente marcado pela persistência da doença de Chagas, a produção local de evidências deve servir não apenas para registrar o problema, mas também para reorientar, de forma sustentada, práticas, prioridades e compromissos institucionais.



1. Contextos Gerais do Município de Porteirinha

Inserido no Norte de Minas Gerais, o município de Porteirinha apresenta ampla extensão territorial, com 1.749,683 km², e baixa densidade demográfica, estimada em cerca de 21,4 habitantes por km² (Figura 1). Conforme o Censo Demográfico de 2022, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município registrava 37.438 residentes, com projeção populacional de 38.692 habitantes para 2025, indicando crescimento demográfico gradual e de baixa intensidade.

Figura 1 - Localização do estado de Minas Gerais (A); microrregião de Saúde de Janaúba/Monte Azul - Regional de Montes Claros (B); Município de Porteirinha, Minas Gerais (C)



Fonte: IBGE, 2026

Do ponto de vista das condições de infraestrutura urbana, dados do IBGE indicam que, em 2019, apenas 6,03 km² do território municipal eram áreas urbanizadas, o que evidencia a predominância de áreas rurais. Ademais, a cobertura de esgotamento sanitário era de 28,11%, o que evidencia limitações estruturais relevantes no saneamento básico. Em contrapartida, no campo educacional, observa-se elevada taxa de escolarização entre crianças de 6 a 14



anos, com proporção de 99,72%, o que indica avanço no acesso à educação básica no município.

No setor da saúde, os indicadores disponíveis revelam que Porteirinha enfrenta desafios importantes, especialmente no que diz respeito à saúde infantil. A mortalidade de menores de um ano alcança 13,79 óbitos por mil nascidos vivos, o que posiciona o município na 300ª colocação entre os 853 municípios mineiros. As internações por diarreia, por sua vez, atingem 129,3 casos por mil habitantes, o que reforça a influência das condições ambientais, do saneamento e das desigualdades socioeconômicas sobre o perfil local de adoecimento.

A configuração territorial, marcada pela ampla ruralidade, impõe desafios adicionais à organização dos serviços de saúde. As longas distâncias, a dispersão populacional e as fragilidades de infraestrutura repercutem diretamente no acesso oportuno às ações de vigilância, diagnóstico e cuidado contínuo, interferindo na efetividade das respostas ao enfrentamento da doença de Chagas e na consolidação de modelos de atenção integral no território.

Nesse contexto, a persistência da doença de Chagas em Porteirinha evidencia a interdependência entre condições sociais, ambientais e a organização dos serviços de saúde. Apesar dos avanços já alcançados, a efetividade das ações permanece condicionada por desigualdades estruturais e por barreiras de acesso ao cuidado integral, sobretudo nas áreas rurais, o que reforça a necessidade de políticas públicas sustentáveis, intersetoriais e territorialmente orientadas.

A leitura desses indicadores reforça a necessidade de fortalecer políticas públicas sustentáveis, articuladas entre vigilância em saúde, APS e ações intersetoriais, para ampliar o diagnóstico oportuno e qualificar o acompanhamento das pessoas acometidas.



2. Determinação Social da Doença de Chagas

Ao reconhecer a doença de Chagas como DTN, a Organização Mundial da Saúde (OMS) contribuiu para ampliar sua visibilidade e estimular a elaboração de respostas mais contundentes voltadas à prevenção, ao controle e à mitigação de seus impactos sobre populações historicamente marginalizadas.

No contexto do Norte de Minas Gerais, com destaque para municípios como Porteirinha, a persistência da doença de Chagas associa-se a um conjunto de vulnerabilidades sociais, econômicas e estruturais que se acumulam no território. A forte predominância de áreas rurais, as condições habitacionais inadequadas, a circulação persistente de triatomíneos e as limitações no acesso regular aos serviços de saúde conformam um cenário propício à manutenção da transmissão e à cronicidade da doença.

Esses elementos influenciam diretamente todo o percurso de cuidado das pessoas acometidas pela doença de Chagas. Comprometem a capacidade do sistema de saúde de identificar precocemente os casos, dificultam o estabelecimento de vínculos assistenciais contínuos e fragilizam o seguimento clínico longitudinal. Além disso, interferem na adesão ao tratamento antiparasitário e ao acompanhamento especializado, seja por barreiras geográficas, por limitações socioeconômicas, por desinformação sobre a doença ou pela ocorrência de eventos adversos não adequadamente manejados.

Diante desse contexto, o enfrentamento da doença de Chagas demanda estratégias amplas, intersetoriais e sensíveis às especificidades territoriais, que ultrapassem ações estritamente biomédicas e incorporem os princípios da equidade e da justiça social. Torna-se indispensável articular políticas de saúde, habitação, saneamento básico, educação e desenvolvimento social, ampliando o acesso ao diagnóstico oportuno, assegurando a continuidade do cuidado e promovendo o acompanhamento longitudinal das pessoas acometidas.



3. Atenção Primária à Saúde de Porteirinha

A Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Porteirinha encontra-se organizada por meio de 14 Unidades Básicas de Saúde (UBS), das quais 4 estão situadas na zona urbana e 10 na zona rural. Ao todo, a APS conta com 18 equipes, assegurando cobertura de 100% do território municipal e reforçando seu papel como porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e como eixo estruturante da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no município.

No que se refere à composição das equipes de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e de Agentes de Combate às Endemias (ACE), o município apresenta cobertura integral do território, com 96 ACS e 31 ACE, profissionais que desempenham papel central na vigilância em saúde e no fortalecimento do vínculo entre os serviços e a população. Ademais, o município dispõe de duas equipes multiprofissionais (eMulti), uma ampliada e outra complementar, que reúnem profissionais de assistência social, nutrição, psicologia, psicopedagogia, fonoaudiologia, enfermagem, pedagogia, fisioterapia, educação física e pediatria, o que fortalece a oferta de cuidados abrangentes e orientados pelo princípio da integralidade.

O município dispõe de estrutura organizada para o atendimento às urgências e emergências, contando com 48 leitos hospitalares e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), operacionalizado por meio de uma unidade de suporte básico. Além disso, conta com um Centro de Especialidades, com oferta de odontologia, fisioterapia, cirurgia geral, psiquiatria, ginecologia e obstetrícia, pediatria e clínica geral, bem como dois Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), um CAPS I e um CAPS AD II, que desempenham papel fundamental na atenção à saúde mental.

A organização da RAS de Porteirinha evidencia uma assistência estruturada, com boa cobertura territorial e articulação entre os diferentes pontos de atenção. Essa base assistencial é estratégica para a qualificação da linha de cuidado da doença de Chagas, sobretudo em um território ruralizado, no qual a integração entre APS, vigilância em saúde e atenção especializada é condição decisiva para ampliar o diagnóstico oportuno, qualificar o seguimento clínico e reduzir iniquidades.



4. Epidemiologia da Doença de Chagas

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a doença de Chagas configura-se como enfermidade infecciosa de elevada relevância clínica, causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*, com potencial de evolução para formas graves e letais. A transmissão ocorre predominantemente pela via vetorial, a partir da exposição às fezes de triatomíneos infectados, mas também pode ocorrer por via vertical, transfusional, transplante de órgãos, acidentes laboratoriais e ingestão de alimentos contaminados. Essa diversidade de formas de transmissão evidencia a complexidade epidemiológica da doença e impõe a necessidade de ações articuladas de vigilância, prevenção e cuidado.

Estima-se que entre 6 e 7 milhões de pessoas estejam infectadas pelo T. cruzi no mundo, configurando a doença de Chagas como desafio persistente para a saúde pública global. Trata-se de agravo com elevada carga de morbimortalidade, evolução crônica e importantes repercussões sociais e econômicas, sobretudo em populações em situação de vulnerabilidade.

Historicamente concentrada na Região das Américas, a doença de Chagas passou, nas últimas décadas, por transformações em seu perfil epidemiológico. Processos de urbanização, migração e mudanças ambientais contribuíram para sua disseminação para territórios anteriormente considerados não endêmicos, ampliando a complexidade de seu enfrentamento e impondo novos desafios aos sistemas de saúde, especialmente no que se refere à detecção precoce, ao manejo clínico e à organização de respostas integradas nos diferentes níveis de atenção.

Em Porteirinha, o Projeto IntegraChagas Brasil impulsionou ampla estratégia de detecção da doença, com a realização de testes rápidos de triagem, confirmação sorológica e acompanhamento clínico de pessoas acometidas. Os resultados obtidos reforçam a necessidade de consolidar e expandir linhas de cuidado que articulem triagem, confirmação diagnóstica, seguimento clínico, tratamento e vigilância entomológica, com vistas à redução da transmissão e ao aprimoramento da atenção integral às pessoas afetadas pela doença no município.



5. Procedimentos Metodológicos

5.1. Registro nos sistemas de informação em saúde

Os dados analisados foram obtidos a partir de diferentes sistemas de informação, contemplando os registros históricos disponíveis no e-SUS Notifica e no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), bem como dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), no período de 2000 a 2024. As análises descritivas, organizadas em tabelas e gráficos de série temporal, consideraram tanto o total de casos quanto as taxas de detecção por ano de diagnóstico, permitindo identificar alterações nos padrões de diagnóstico da forma crônica da doença de Chagas, com ênfase em 2024 e 2025, período associado à execução do Projeto IntegraChagas Brasil no município.

5.2. Testes rápidos de triagem, confirmatórios e classificação clínica

A estratégia de triagem sorológica para a doença de Chagas utiliza um teste rápido desenvolvido pelo Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos (Bio-Manguinhos), baseado na detecção de anticorpos contra *Trypanosoma cruzi*. Essa tecnologia foi incorporada às ações de cinco municípios brasileiros, incluindo Porteirinha, no âmbito do Projeto IntegraChagas Brasil. A proposta contempla a testagem de aproximadamente 16 mil residentes do município, com distribuição dos testes nas unidades de saúde orientada pelos dados populacionais registrados no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

Antes da realização do teste rápido, os participantes passam por aconselhamento prévio, formalizam o consentimento e/ou o assentimento por meio de termo assinado e têm suas informações registradas na plataforma REDCap. Após a realização do teste, são encaminhadas para confirmação sorológica as pessoas com resultado positivo, inconclusivo ou negativo associado a histórico prévio de doença de Chagas. A comunicação do resultado ocorre durante o aconselhamento pós-teste; aqueles com sorologia negativa encerram sua participação, enquanto os casos confirmados permanecem em acompanhamento sistemático. Quando há diagnóstico prévio informado, a inclusão na linha de cuidado não implica, necessariamente, nova confirmação sorológica em todas as situações, dependendo da situação documental e assistencial.

No âmbito do Projeto IntegraChagas Brasil, foi desenvolvido um escore específico para avaliar o grau de risco e de vulnerabilidade dos participantes à doença de Chagas crônica. O instrumento estrutura-se em sete dimensões:



- Sexo ao nascer: feminino
- Faixa etária: 50 anos de idade ou mais
- Zona de residência: rural
- Raça/cor: parda ou preta
- Escolaridade: sem escolaridade ou fundamental incompleto
- Risco epidemiológico: ter familiares com diagnóstico de doença de Chagas
- Residente em unidade domiciliar (UD) com presença de triatomíneos (no passado ou atual)

A cada dimensão foi atribuído o peso de 1, resultando em um escore de 0 a 7, no qual valores mais elevados correspondem a um nível mais elevado de vulnerabilidade. As variáveis que compõem esse escore foram obtidas na etapa de triagem inicial. As informações relacionadas à testagem, à confirmação sorológica e ao acompanhamento dos participantes foram organizadas em tabelas e gráficos, ressaltando-se que as análises estão sujeitas a limitações decorrentes da incompletude de parte dos registros na plataforma REDCap, que permanece em processo contínuo de qualificação.

5.3. Uso do SisVetor na vigilância entomológica

A partir de um ambiente de gestão e de um aplicativo móvel para atividades de campo, o software SisVetor possibilita o fluxo contínuo de informações, desde a coleta até a sistematização dos dados. A incorporação de ferramentas de georreferenciamento amplia a capacidade de identificar e priorizar áreas estratégicas para intervenção. O sistema também oferece suporte ao registro e à supervisão das atividades executadas, além de possibilitar a organização e a análise dos dados. Após a qualificação das equipes responsáveis, o SisVetor, módulo de doença de Chagas, passou a ser utilizado de forma efetiva na vigilância de triatomíneos e na definição de prioridades para as ações de controle.



6. Resultados

6.1. Registros nos sistemas de informações SIM e SIH-SUS

No período de 2000 a 2024, foram registrados 152 óbitos por doença de Chagas em Porteirinha. Desses, a maior parte ocorreu no sexo masculino (n= 95; 62,5%), na raça/cor parda (n= 90; 59,2%), na faixa etária igual ou superior a 70 anos (n= 49; 32,2%) e em ambiente hospitalar (n= 105; 69,1%). Destaca-se o registro de 20 óbitos (13,2%) entre mulheres em idade fértil (MIF) (Tabela 1).

Tabela 1 - Óbitos por doença de Chagas (número e percentual), segundo variáveis clínicas, sociodemográficas e de atenção à saúde, em Porteirinha, Minas Gerais, de 2000 a 2024.

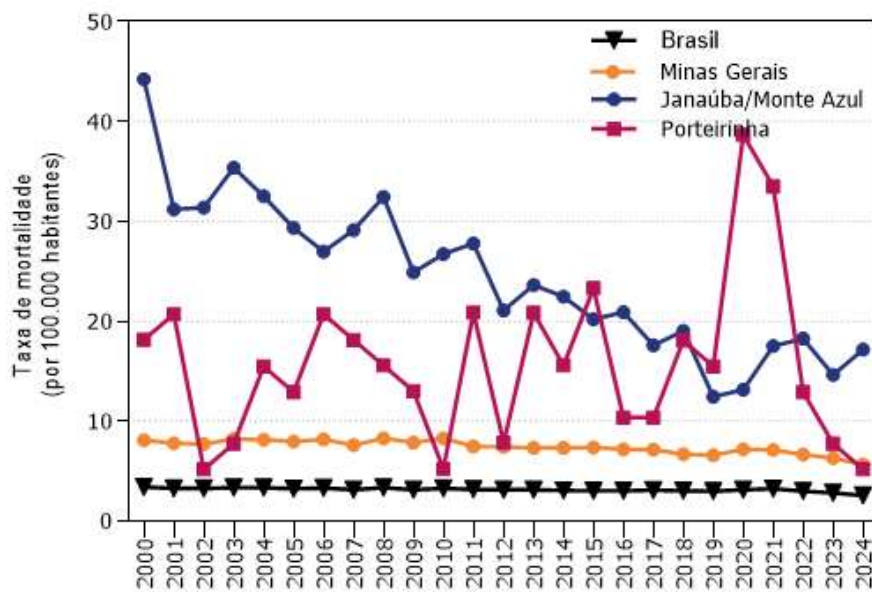
Variáveis	N	%
Total	152	100
Sexo		
Feminino	57	37,5
Masculino	95	62,5
Raça/cor		
Branca	23	15,1
Preta	14	9,2
Amarela	0	0
Parda	90	59,2
Sem registro	25	16,4
Faixa etária		
15-29	4	2,6
30-39	16	10,5
40-49	41	27
50-59	24	15,8
60-69	18	11,8
>=70	49	32,2
MIF	20	13,2
Local de ocorrência		
Hospital	105	69,1
Domicílio	38	25
Via pública	3	2
Outros	6	3,9
Sem registro	0	0

Fonte: SIM, 2026



No município de Porteirinha, entre 2000 e 2024, as taxas de mortalidade por doença de Chagas oscilaram, atingindo o pico em 2020 (38,67 por 100.000 habitantes). De modo geral, as taxas de mortalidade no município permaneceram inferiores às observadas na região de saúde, porém superiores às registradas no estado e no âmbito nacional durante o período analisado (Figura 2).

Figura 2 - Taxa de mortalidade por doença de Chagas crônica, Porteirinha, Minas Gerais, 2000-2024.

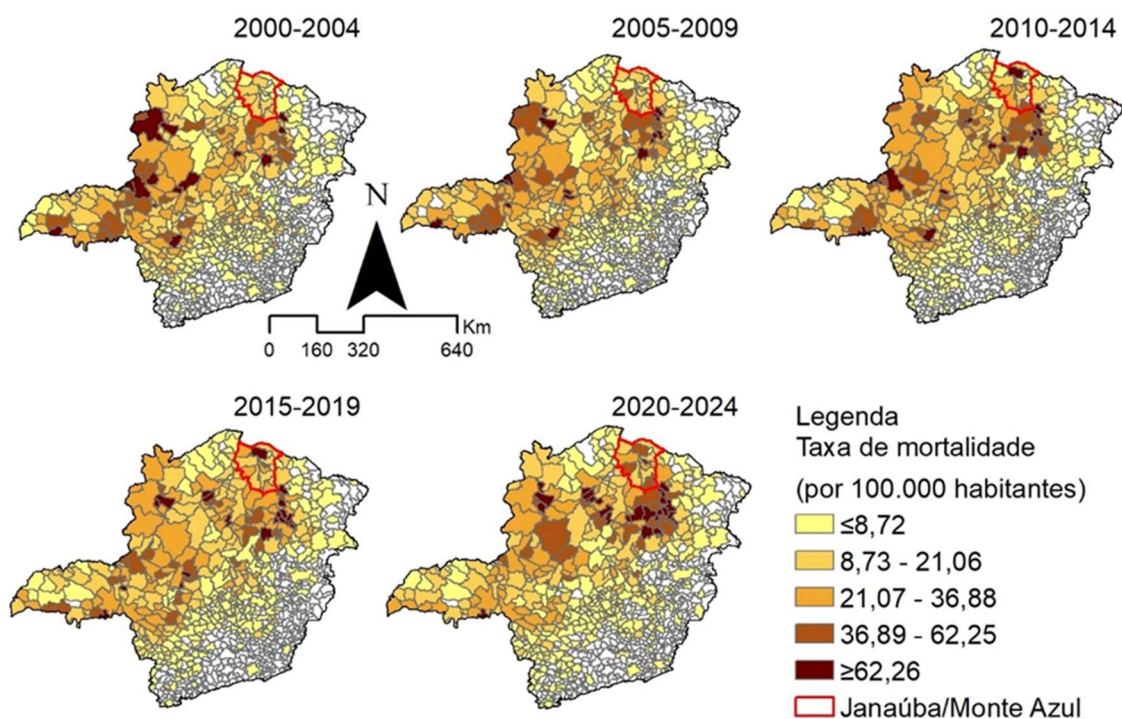


Fonte: SIM, 2026



A distribuição espacial da taxa de mortalidade por doença de Chagas apresenta padrões de concentração de taxas acima de 8,73 por 100.000 habitantes na região de saúde de Janaúba/Monte Azul, mantendo-se em todos os quinquênios analisados. Regiões do oeste e centro-norte do estado de Minas Gerais apresentaram municípios com taxas de mortalidade superiores a 36,89 por 100.000 habitantes (Figura 3).

Figura 3 - Distribuição espacial da taxa de mortalidade relacionada à doença de Chagas ajustada por idade e sexo, por 100.000 habitantes, estado de Minas Gerais, Brasil, 2000-2024.



Fonte: SIM, 2026



Entre 2000 e 2024, foram registradas 50 internações hospitalares por doença de Chagas no município. Dessas, a maioria foi do sexo masculino (n = 27; 54%), faixa etária de 40 a 49 anos (n= 12; 24%). Destaca-se que, do total, 44 (88%) pessoas não tiveram registro de raça/cor. Além disso, ressalta-se o registro de 13 internações (26%) em MIF (Tabela 2).

Tabela 2 - Internações hospitalares por doença de Chagas (número e percentual), segundo variáveis clínicas, sociodemográficas e de atenção à saúde, em Porteirinha, Minas Gerais, de 2000 a 2024.

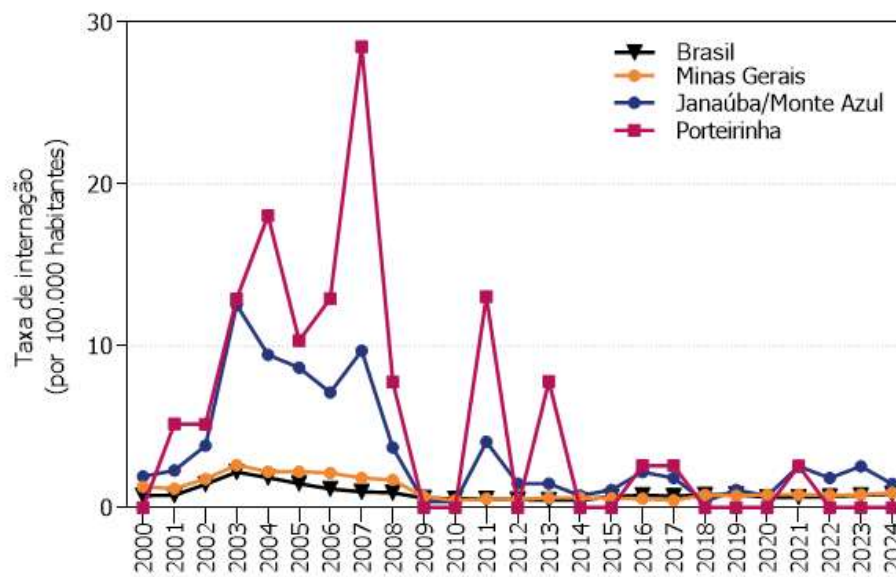
Variáveis	N	%
Total	50	100
Sexo		
Feminino	23	46
Masculino	27	54
Raça/cor		
Branca	1	2
Preta	0	0
Amarela	0	0
Parda	5	10
Sem registro	44	88
Faixa etária		
0-14	1	2
15-29	4	8
30-39	11	22
40-49	12	24
50-59	11	22
60-69	5	10
>=70	6	12
MIF	13	26
Morte	2	4

Fonte: SIH, 2026



No período de 2000 a 2024, as taxas de internações hospitalares por doença de Chagas variaram ao longo do tempo, atingindo o pico em 2007 (28,49 por 100.000 habitantes). De modo geral, as taxas de internação hospitalar permaneceram superiores às observadas na região de saúde, no estado e no país (Figura 4).

Figura 4 - Taxa de internação hospitalar por doença de Chagas crônica, Porteirinha, Minas Gerais, 2000-2024.

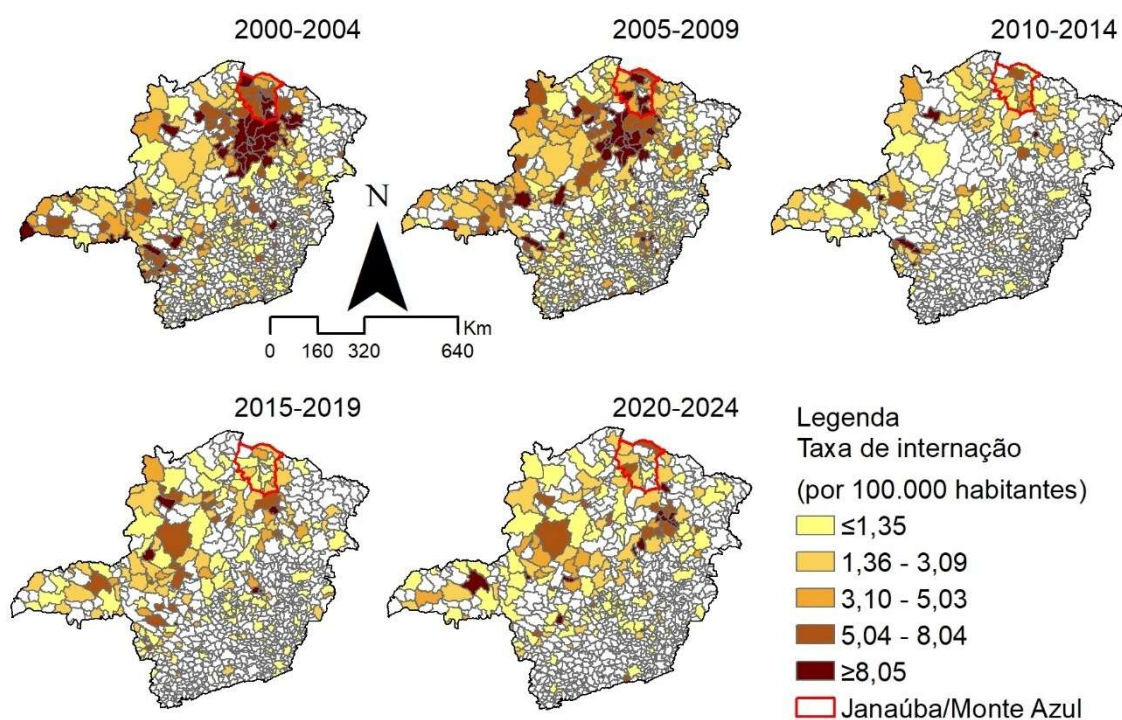


Fonte: SIH, 2026



A distribuição espacial da taxa de internação por doença de Chagas apresenta padrões de concentração de taxas acima de 1,36 por 100.000 habitantes na região de saúde de Janaúba/Monte Azul nos períodos de 2000-2004 e 2020-2024. Altas taxas (>8,05 por 100.000 habitantes) foram observadas nas regiões do Centro-Norte do estado de Minas Gerais nos períodos de 2000-2004 e 2005-2009 (Figura 5).

Figura 5 - Distribuição espacial da taxa de internação relacionada à doença de Chagas ajustada por idade e sexo, por 100.000 habitantes, estado de Minas Gerais, Brasil, 2000-2024.



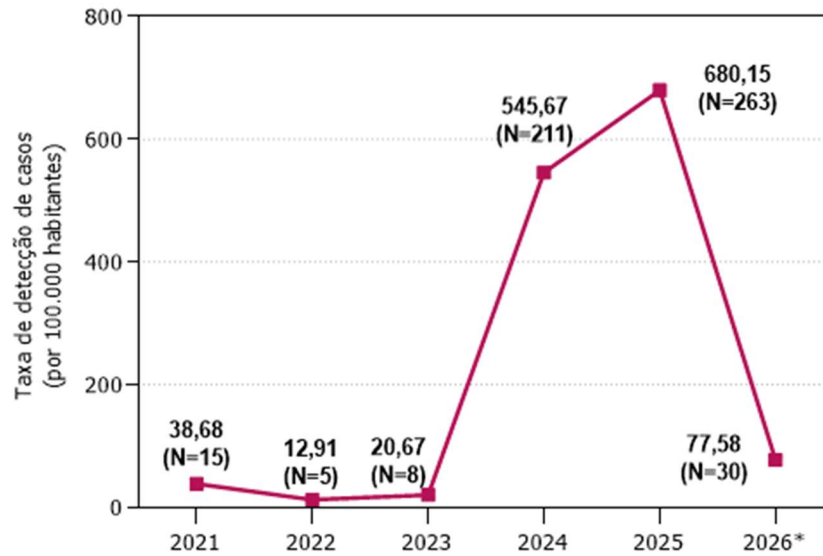
Fonte: SIH, 2026

6.2. Registros nos sistemas de informações SINAN e e-SUS Notifica

As maiores taxas de detecção de casos de doença de Chagas crônica foram observadas em 2024 e 2025, atingindo 545,67 por 100.000 habitantes (211 casos) e 680,15 por 100.000 habitantes (263 casos), respectivamente. Essa elevação expressiva ocorre durante a execução do Projeto IntegraChagas Brasil, indicando sua contribuição para o fortalecimento da capacidade diagnóstica da doença de Chagas (Figura 6).



Figura 6 - Taxa de detecção e número de casos (entre parênteses) de doença de Chagas crônica, em Porteirinha, Minas Gerais, 2014-2026*.



Fonte: Sinan (2021-2022), e-SUS Notifica 2023-2026* (dados parciais)



Do total de 532 casos notificados, a maioria pertence ao sexo feminino (n = 320; 60,2%), raça/cor parda (n = 244; 45,9%), faixa etária entre 50 e 59 anos (n = 199; 37,4%) e residentes na zona rural (n = 363; 68,2%) (Tabela 3). Vale destacar que o município está passando por um processo de qualificação dos dados e de atualização do sistema de informação.

Tabela 3 - Número e percentual de casos de doença de Chagas crônica notificados no SINAN (2014-2023) e no e-SUS Notifica (2024-2026*), em Porteirinha, Minas Gerais.

Variáveis	N	%
Total	532	100,0
Sexo		
Feminino	320	60,2
Masculino	212	39,8
Raça/Cor		
Branca	112	21,1
Preta	59	11,1
Amarela	113	21,2
Parda	244	45,9
Indígena	0	0,0
Sem registro	4	0,8
Faixa Etária (em anos)		
<15	0	0,0
15-29	5	0,9
30-39	8	1,5
40-49	94	17,7
50-59	199	37,4
60-69	163	30,6
70 ou mais	63	11,8
Zona de Residência		
Urbana	154	28,9
Rural	363	68,2
Periurbana	1	0,2
Sem registro	14	2,6

Fonte: Sinan (2014-2023), e-SUS Notifica 2024-2026* (dados parciais)



No campo da notificação, a experiência local alterou a escala do problema na regional de saúde. Porteirinha passou de 8 notificações em 2023 para 211 em 2024 e 263 em 2025. A leitura comparada reforça a centralidade de Porteirinha na visibilização da doença de Chagas na Região de Saúde de Janaúba/Monte Azul.

Em 2024, o município concentrou 20,7% das notificações da regional e 9,7% das notificações de Minas Gerais; em 2025, esses percentuais foram de 38,7% e 18,9%, respectivamente. O salto observado deve ser interpretado, sobretudo, como efeito da reorganização da vigilância, da ampliação da testagem e da incorporação ativa da APS ao diagnóstico e à notificação (Tabela 4, Figura 7). Portanto, a leitura mais robusta desses dados é a de intensa visibilização programática local da doença de Chagas crônica, e não a de simples aumento espontâneo da ocorrência.

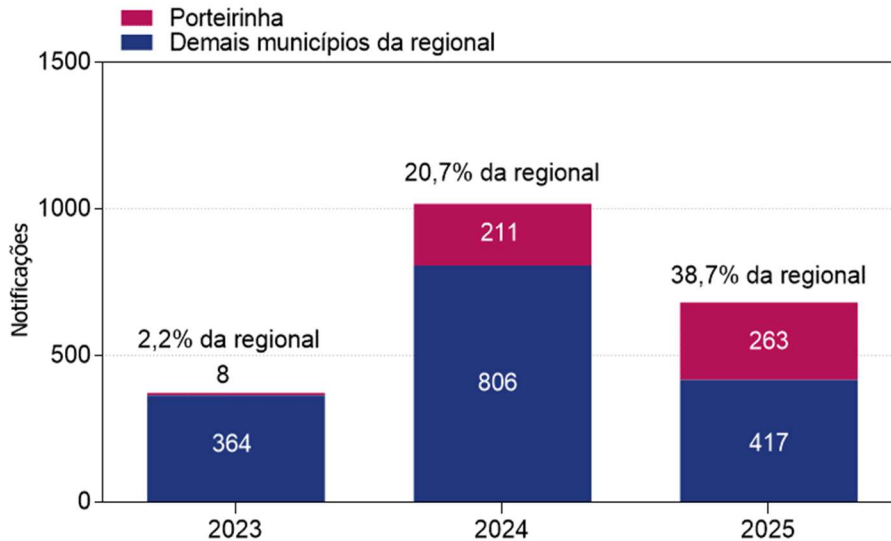
Tabela 4 - Comparação do número de notificações e das taxas de detecção de doença de Chagas crônica em Porteirinha, na Regional de Janaúba/Monte Azul e em Minas Gerais, 2023-2025.

Estado/ Região de saúde	2023		2024		2025	
	N	Taxa	N	Taxa	N	Taxa
Minas Gerais	1.381	6,50	2.176	10,21	1.395	6,52
Região de saúde Janaúba/ Monte Azul	372	135,95	1.017	371,39	680	248,12
Município de Porteirinha	8	20,67	211	545,67	263	680,15

Fonte: e-SUS Notifica, 2026; IntegraChagas Brasil, 2026



Figura 7 - Participação de Porteirinha nas notificações (número e percentual) da regional de saúde de Janaúba/Monte Azul, 2023-2025.



Fonte: e-SUS Notifica, 2026; IntegraChagas Brasil, 2026

6.3. Resultados das pesquisas de triatomíneos

Do total de 334 unidades domiciliares (UDs) trabalhadas em 2024 no município de Porteirinha, 44 (13,2%) apresentaram triatomíneos, totalizando 4 positivos (Tabela 5). Nesse mesmo ano foram realizadas 44 borrifações com inseticida para controle vetorial (dados não apresentados em tabelas e/ou gráficos). Em 2025, não houve registro de UD's trabalhadas. Até o dia 06 de abril de 2026, não houve nenhuma nova atualização dos dados.

Tabela 5 - Número de unidades domiciliares trabalhadas, unidades domiciliares com presença de triatomíneos e triatomíneos positivos, Porteirinha, Minas Gerais, 2024 a 2026*.

Localidade	2024			2025			2026*		
	UD Trabalhadas	UD Positivas	Triatomíneos Positivos	UD Trabalhadas	UD Positivas	Triatomíneos Positivos	UD Trabalhadas	UD Positivas	Triatomíneos Positivos
Porteirinha	334	44	4	0	0	0	0	0	0
TOTAL	334	44	4	0	0	0	0	0	0

Fonte: SisVetor, 2026; 2026*: dados prévios

UD: Unidades Domiciliares

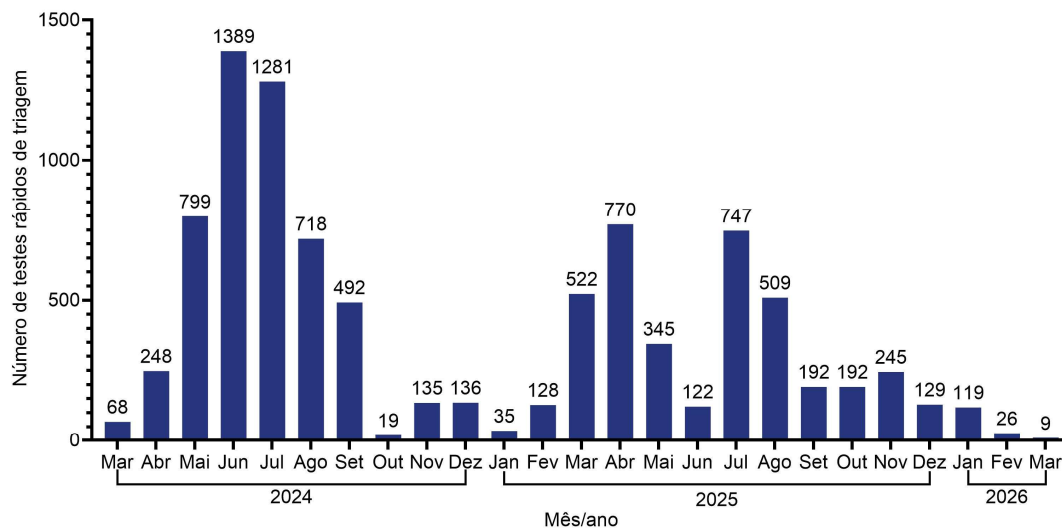


6.4. Resultados de testes rápidos de triagem e sorologia para doença de Chagas crônica

6.4.1. Perfil das pessoas com teste rápido realizado e encaminhadas para confirmação sorológica

Entre março de 2024 e março de 2026, foram realizados 9.375 testes rápidos de triagem no município. Observou-se maior concentração de testagens nos meses de junho e julho de 2024 e em abril e julho de 2025, períodos marcados por ações de intensificação das campanhas de testagem no território (Figura 8).

Figura 8 - Número de Testes Rápidos de Triagem realizados por mês e por ano de testagem. Testes realizados de 06 de março de 2024 a 28 de março de 2026, em Porteirinha, Minas Gerais.

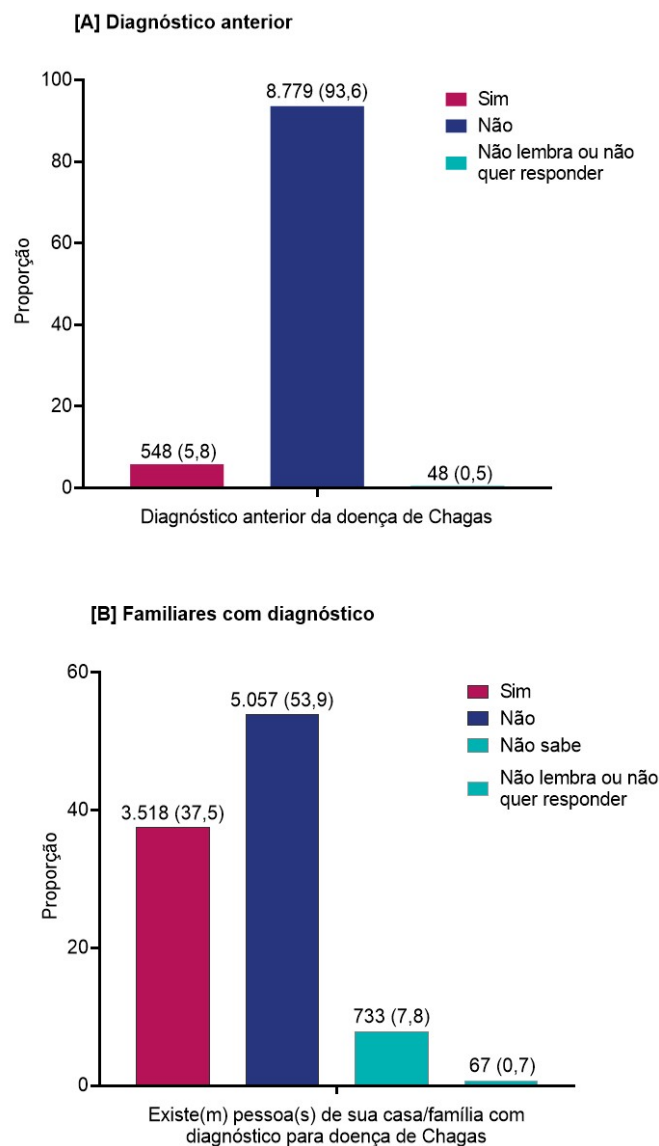


Fonte: IntegraChagas Brasil, 2026



Do total de pessoas que realizaram o teste rápido, a maioria referiu não possuir diagnóstico anterior de doença de Chagas ($n = 8.779$; 93,6%) nem familiares previamente diagnosticados ($n = 5.057$; 53,9%). Ainda assim, chama a atenção que 37,5% ($n = 3.518$) relataram a presença de familiares com doença de Chagas, achado de grande relevância programática, pois reforça a importância do rastreamento familiar e da ampliação da busca ativa nas redes de parentesco e de convivência (Figura 9).

Figura 9 - Número e percentual de pessoas que realizaram o teste rápido de triagem segundo diagnóstico anterior e presença de familiares com doença de Chagas, Porteirinha, Minas Gerais, 2024–2026.

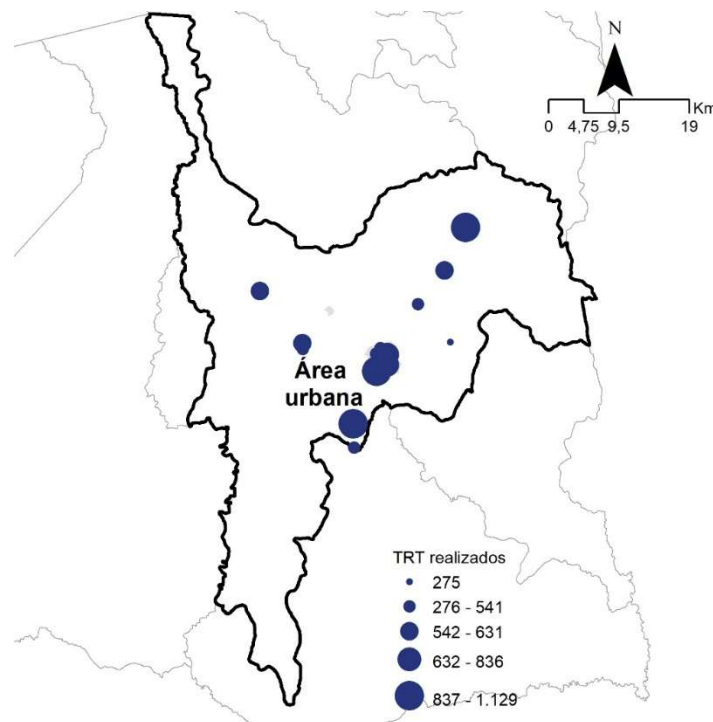


Fonte: IntegraChagas Brasil, 2026



A UBS Eldorado registrou o maior número de testes rápidos de triagem (n = 1.129), seguida pela UBS Paciência (n = 1.015) (Figura 10). Todas as unidades do município realizaram testagem, o que demonstra a capilaridade da estratégia e a abrangência territorial da ação.

Figura 10 - Distribuição espacial do número total de testes rápidos de triagem realizados no âmbito do projeto IntegraChagas Brasil, segundo a unidade da atenção primária à saúde, Porteirinha, Minas Gerais, 2024–2026.



Fonte: IntegraChagas Brasil, 2026

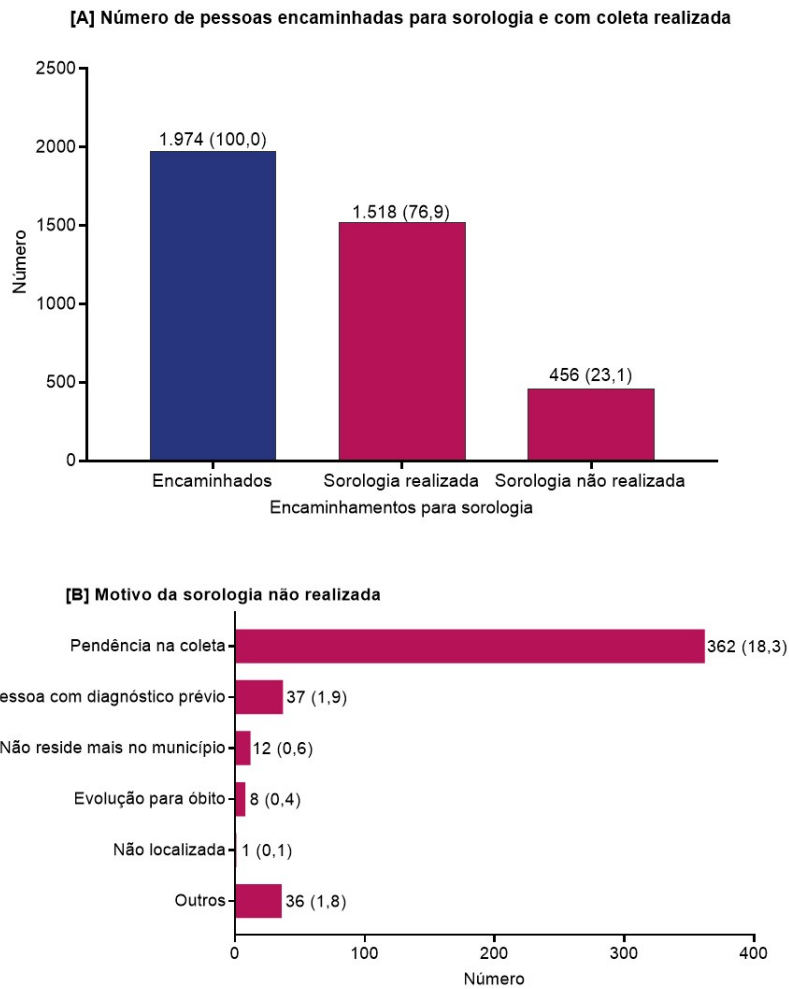
Pessoas com testes rápidos de triagem realizados e encaminhadas para sorologia confirmatória

Ao todo, 1.974 pessoas foram encaminhadas para realização de sorologia confirmatória para a doença de Chagas. Destas, 1.518 (76,9%) realizaram a coleta e apresentaram resultado disponível no encerramento desta base, enquanto 456 (23,1%) não realizaram a sorologia.

Entre os encaminhados sem investigação concluída, predominou a pendência na coleta (n = 362; 18,3%), seguida da categoria “pessoa com diagnóstico prévio” (n = 37; 1,9%) (Figura 11). A explicitação desses denominadores é importante para distinguir entre o encaminhamento, a coleta realizada e a investigação sorológica concluída.



Figura 11 - Número e percentual de pessoas com Teste Rápido de Triagem realizado no âmbito do projeto IntegraChagas Brasil e encaminhadas para sorologia confirmatória (por teste rápido positivo, inconclusivo ou negativo [com histórico de doença de Chagas]), em Porteirinha, Minas Gerais, 2024–2026.

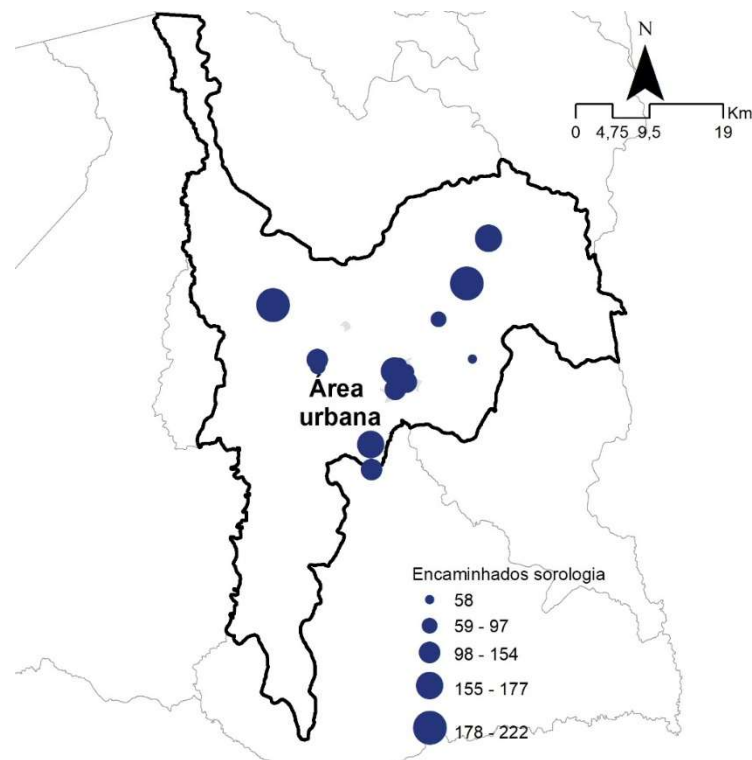


Fonte: IntegraChagas Brasil, 2026



A UBS Serra Branca apresentou o maior número de testes rápidos de triagem encaminhados para sorologia confirmatória (n = 222), seguida pela UBS Tocandira (n = 213) (Figura 12). Todas as UBS de Porteirinha realizaram encaminhamentos, o que demonstra a utilidade do teste rápido como estratégia de triagem e de ampliação do acesso ao diagnóstico.

Figura 12 - Distribuição espacial do número total de testes rápidos de triagem realizados no âmbito do projeto IntegraChagas Brasil e encaminhados para sorologia confirmatória (positivos, inconclusivos e negativos [com histórico de doença de Chagas]), segundo a localização das unidades de atenção primária à saúde, em Porteirinha, Minas Gerais, 2024-2026.



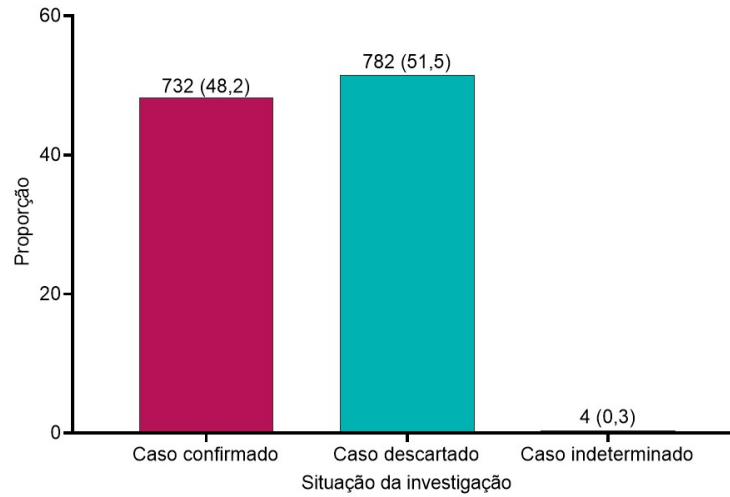
Fonte: IntegraChagas Brasil, 2026

Testes rápidos de triagem com sorologia confirmatória

Do total de 1.518 pessoas com sorologia realizada, 732 (48,2%) tiveram confirmação diagnóstica, 782 (51,5%) tiveram diagnóstico descartado e 4 (0,3%) apresentaram resultado indeterminado, o que requeria nova coleta de sangue e reavaliação do fluxo confirmatório (Figura 13). Destaca-se ainda que 37 pessoas com Teste Rápido positivo não seguiram para sorologia, por ser caso de doença de Chagas e dispor de sorologia. Portanto, ao final, 769 casos necessitam ser inseridas na linha de cuidado.



Figura 13 - Número e percentual de pessoas com investigação sorológica de doença de Chagas concluída, segundo o resultado, Porteirinha, Minas Gerais, 2024–2026.



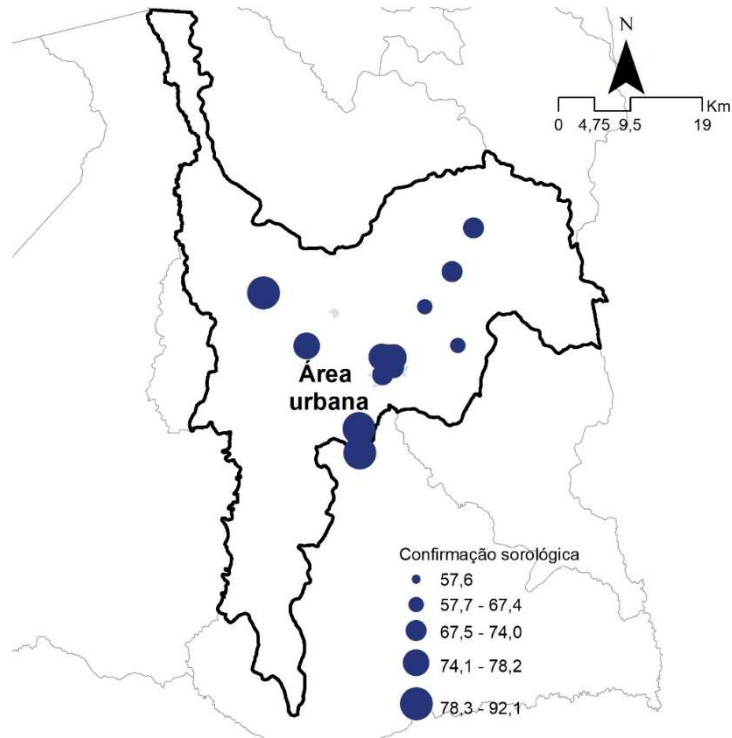
Fonte: IntegraChagas Brasil, 2026

Legenda: Caso indeterminado – um ou mais testes sorológicos com resultado indeterminado, o que requer nova coleta de sangue.

A UBS Paciência apresentou a maior proporção de investigação sorológica concluída (92,1%), seguida pela UBS Tocandira (88,7%) (Figura 14). Ao mesmo tempo, a existência de unidades com proporções mais baixas indica a necessidade de qualificar o retorno para a coleta, a organização logística e o acompanhamento das pessoas encaminhadas para a confirmação sorológica.



Figura 14 - Distribuição espacial da proporção de casos com investigação sorológica da doença de Chagas concluída, por unidade básica de saúde, em Porteirinha, Minas Gerais, 2024-2026.



Fonte: IntegraChagas Brasil, 2026

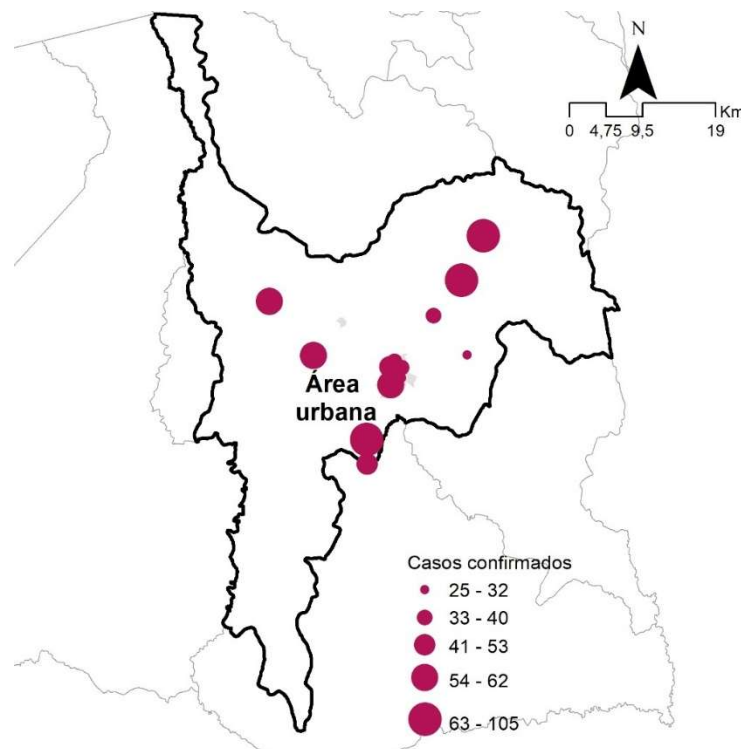


6.4.2. Perfil dos casos de doença de Chagas com confirmação sorológica

Em Porteirinha-MG, 769 pessoas foram identificadas com a doença de Chagas, com prevalência estimada de 8,47% (IC95%: 7,91-9,06), calculada com base no total de pessoas testadas nesta base revisada. A prevalência no município foi superior ao observado no conjunto dos cinco municípios do Projeto IntegraChagas Brasil, em que a prevalência global observada foi de 4,88% (IC95%: 4,70–5,07). Essa magnitude é relevante e compatível com a manutenção da doença como um importante problema de saúde pública no território.

A UBS Paciência apresentou o maior número de casos de doença de Chagas confirmados (n = 105), seguida pela UBS Serra Branca (n = 100) (Figura 15). A presença de casos em todas as UBS de Porteirinha reforça a endemidade da doença no território e evidencia que a resposta do sistema de saúde não deve se restringir a áreas focalizadas, mas sim contemplar a rede municipal como um todo.

Figura 15 - Distribuição espacial do número de casos de doença de Chagas confirmados por sorologia no âmbito do projeto IntegraChagas Brasil, segundo a localização das unidades de atenção primária à saúde em Porteirinha, Minas Gerais, 2024–2026.

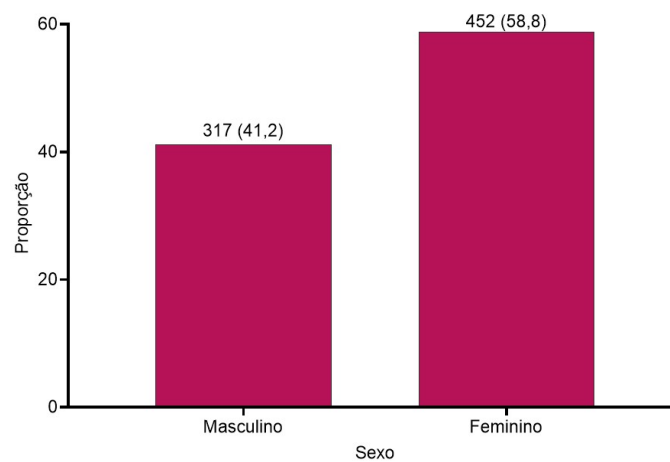


Fonte: IntegraChagas Brasil, 2026



Do total de casos confirmados, observou-se predominância do sexo feminino, com 452 mulheres diagnosticadas (58,8%) (Figura 16). Esse achado deve ser interpretado à luz do maior acesso das mulheres aos serviços de saúde e da capacidade da APS de identificá-las mais precocemente, sem excluir a necessidade de ampliar o alcance das ações entre os homens.

Figura 16 - Número e proporção (entre parênteses) de casos confirmados de doença de Chagas no âmbito do projeto IntegraChagas Brasil, segundo o sexo, em Porteirinha, Minas Gerais, 2024-2026.

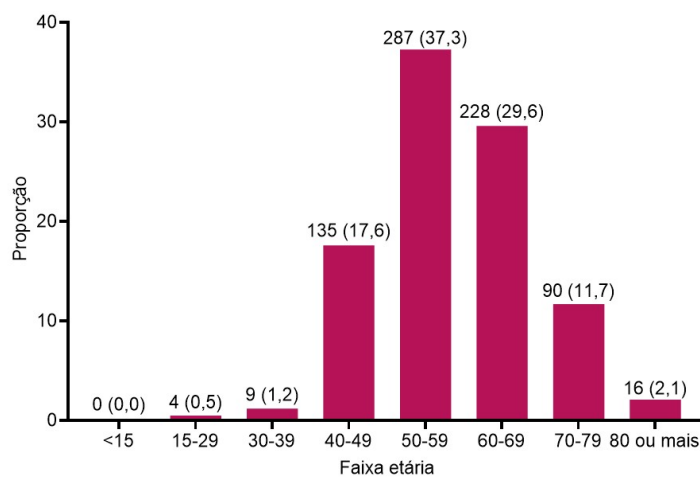


Fonte: IntegraChagas Brasil, 2026



A maior parte dos casos diagnosticados ocorreu em pessoas na faixa etária de 50 a 59 anos (n = 287; 37,3%), seguida por pessoas entre 60 e 69 anos (n = 228; 29,6%) (Figura 17). O predomínio de faixas etárias mais elevadas reflete a carga acumulada da forma crônica da doença e reforça a necessidade de seguimento clínico longitudinal, sobretudo diante do maior risco de complicações cardíacas e digestivas.

Figura 17 - Número e proporção (entre parênteses) de casos confirmados de doença de Chagas no âmbito do projeto IntegraChagas Brasil, segundo a faixa etária (em anos), Porteirinha, Minas Gerais, 2024-2026.

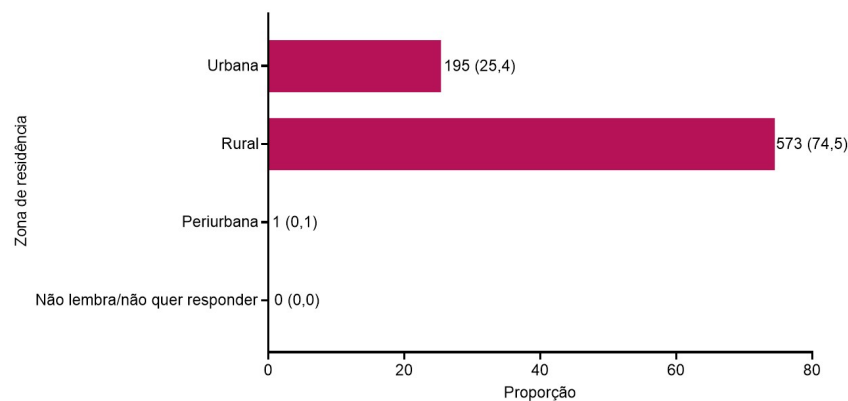


Fonte: IntegraChagas Brasil, 2026



Do total de casos confirmados, a maior parte residia na zona rural (n = 573; 74,5%), seguida pelos residentes da zona urbana (n = 195; 25,4%) (Figura 18). Esse padrão reforça a estreita relação entre a doença de Chagas e a ruralidade, bem como a necessidade de respostas territorialmente orientadas, com atenção especial às barreiras ao acesso ao cuidado nas áreas rurais.

Figura 18 - Número e proporção (entre parênteses) de casos confirmados de doença de Chagas no âmbito do projeto IntegraChagas Brasil, segundo a zona de residência, em Porteirinha, Minas Gerais, 2024–2026.

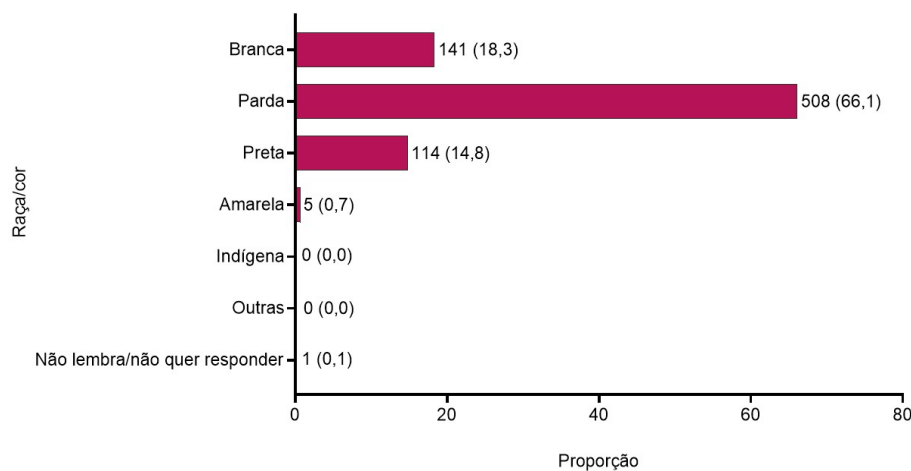


Fonte: IntegraChagas Brasil, 2026



Com relação à raça/cor, a maioria dos casos ocorreu em pessoas de raça/cor parda (n = 508; 66,1%), seguida por pessoas brancas (n = 141; 18,3%) e pretas (n = 114; 14,8%) (Figura 19). Essa distribuição deve ser interpretada à luz das desigualdades sociais e raciais que estruturam o território, interferem nas condições de vida e influenciam a exposição ao adoecimento e o acesso ao cuidado.

Figura 19 - Número e proporção (entre parênteses) de casos confirmados de doença de Chagas no âmbito do projeto IntegraChagas Brasil, segundo a raça/cor autodeclarada, em Porteirinha, Minas Gerais, 2024-2026.

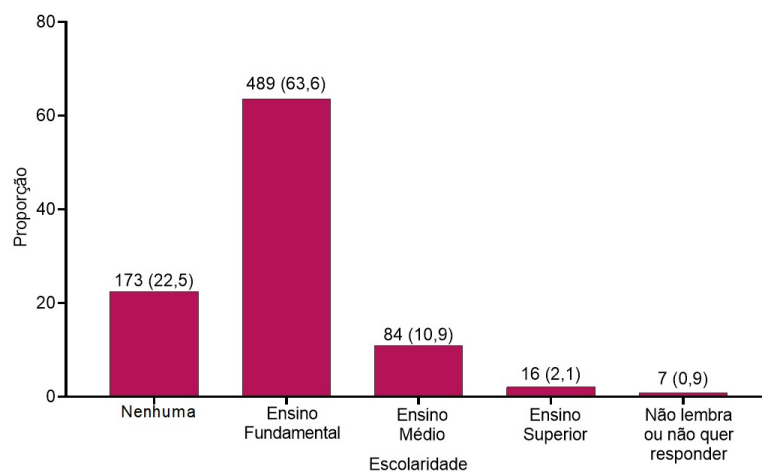


Fonte: IntegraChagas Brasil, 2026



A maioria dos casos diagnosticados ocorreu em pessoas com ensino fundamental (n = 489; 63,6%), seguida por pessoas sem instrução formal (n = 173; 22,5%) (Figura 20). Mais do que um atributo individual, essa distribuição expressa desigualdades estruturais que repercutem no letramento em saúde, no acesso à informação e na adesão ao seguimento terapêutico.

Figura 20 - Número e proporção (entre parênteses) de casos confirmados de doença de Chagas no âmbito do projeto IntegraChagas Brasil, segundo a escolaridade, em Porteirinha, Minas Gerais, 2024-2026.

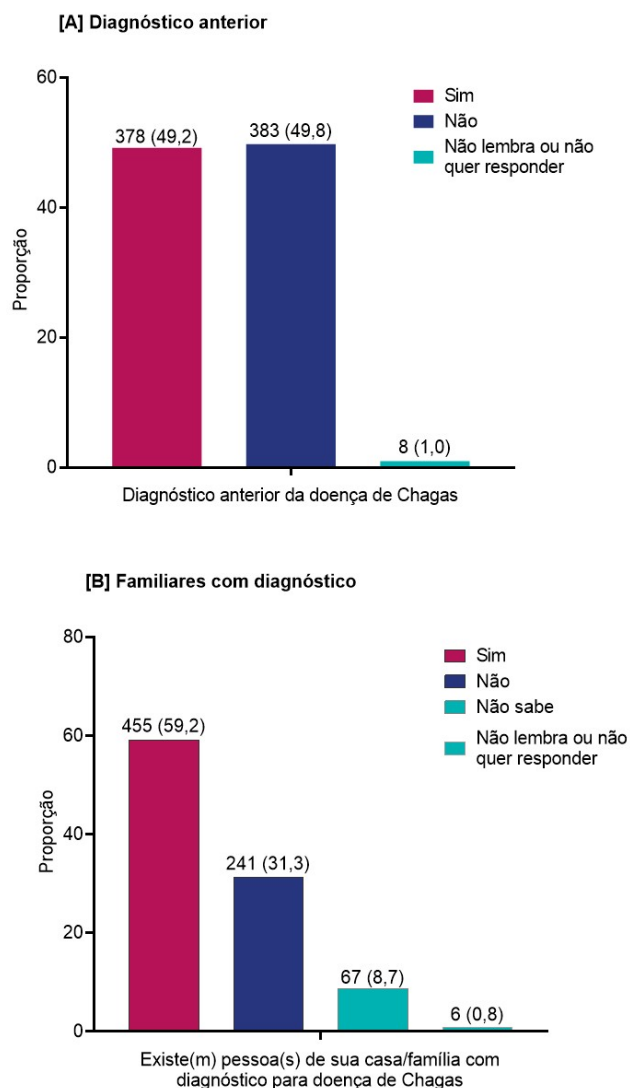


Fonte: IntegraChagas Brasil, 2026



Do total de casos diagnosticados, a maioria (n = 383; 49,8%) não tinha diagnóstico prévio de doença de Chagas. Em relação ao histórico familiar, 455 pessoas (59,2%) relataram ter familiares diagnosticados (Figura 21). Esse achado reforça a importância do rastreamento familiar e da ampliação das estratégias de vigilância e de cuidado em núcleos familiares expostos.

Figura 21 - Número e proporção (entre parênteses) de casos confirmados de doença de Chagas no âmbito do projeto IntegraChagas Brasil, segundo o histórico de diagnóstico anterior de doença e a presença de familiares com diagnóstico, Porteirinha, Minas Gerais, 2024–2026.

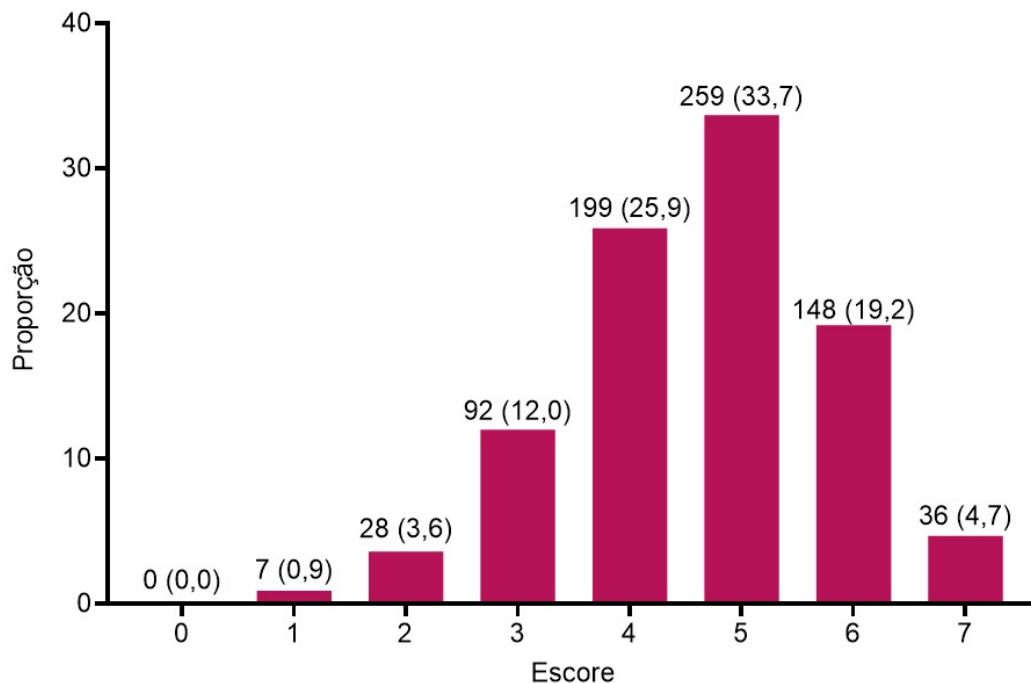


Fonte: IntegraChagas Brasil, 2026



Com relação ao escore de risco e vulnerabilidade para doença de Chagas crônica, a maior parte dos casos apresentou cinco categorias do escore (n = 259; 33,7%), seguida de pessoas com quatro categorias (n = 199; 25,9%). Destaca-se, ainda, que 36 pessoas (4,7%) apresentaram as sete categorias avaliadas (Figura 22), o que evidencia um acúmulo expressivo de vulnerabilidades sociais e epidemiológicas entre parte das pessoas diagnosticadas.

Figura 22 - Número e proporção (entre parênteses) de casos confirmados de doença de Chagas no âmbito do projeto IntegraChagas Brasil, segundo o escore de risco/vulnerabilidade para formas crônicas da doença, em Porteirinha, 2024-2026.



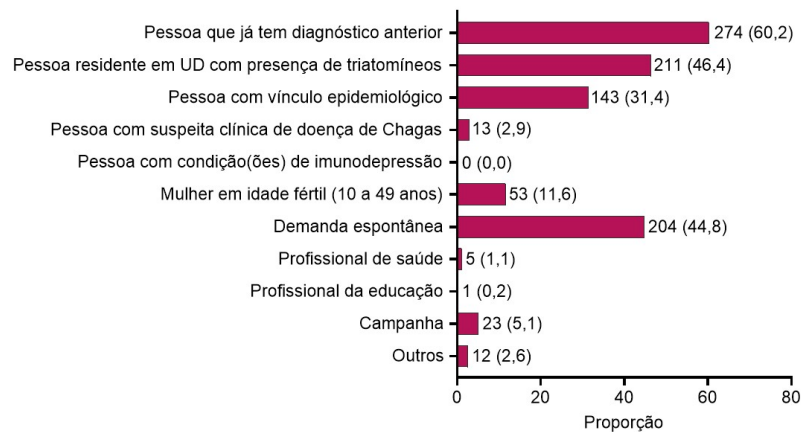
Fonte: IntegraChagas Brasil, 2026

*Composto por 7 categorias: Sexo ao nascer: feminino; Faixa etária: 50 anos de idade ou mais; Zona de residência: rural; Raça/cor: parda ou preta; Escolaridade: sem escolaridade ou fundamental incompleto; Risco epidemiológico: ter familiares com diagnóstico de doença de Chagas; e residente em unidade domiciliar (UD) com presença de triatomíneos (no passado ou atual).



Quanto ao modo de entrada no projeto, variável que permitia a entrada múltipla de opções, predominou o grupo de pessoas que já tinham diagnóstico prévio de doença de Chagas (n = 274; 60,2%), seguido por residentes em domicílios com presença atual ou remota de triatomíneos (n = 211; 46,4%) (Figura 23). Esse padrão revela a importância de articular o resgate de pessoas previamente diagnosticadas com estratégias de vigilância territorial e de busca ativa em áreas de maior risco.

Figura 23 - Número e proporção (entre parênteses) de casos confirmados de doença de Chagas no âmbito do projeto IntegraChagas Brasil, segundo o modo de entrada no projeto, em Porteirinha, Minas Gerais, 2024-2026.



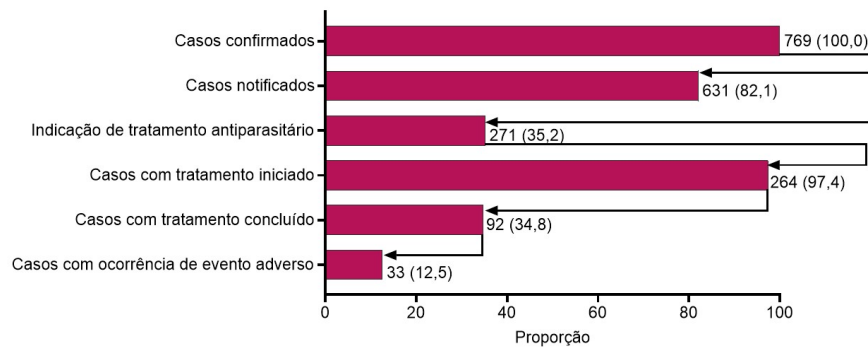
Fonte: IntegraChagas Brasil, 2026; variável permite a entrada múltiplas opções

Legenda: UD – Unidade Domiciliar



Do total de 769 casos confirmados, 631 (82,1%) foram notificados; 271 (35,2%) tiveram indicação de tratamento antiparasitário; e, entre estes, 264 (97,4%) iniciaram o tratamento. Dos que iniciaram, 92 (34,8%) já o concluíram e 33 (12,5%) apresentaram eventos adversos (Figura 24). Os achados indicam significativa capacidade do município de iniciar o tratamento quando indicado, mas também evidenciam a necessidade de fortalecer o seguimento longitudinal e a farmacovigilância para ampliar a taxa de conclusão terapêutica.

Figura 24 - Número e proporção (entre parênteses) de casos de doença de Chagas: confirmados, notificados, com indicação de tratamento, com tratamento iniciado, com tratamento concluído e com ocorrência de evento adverso, no âmbito do projeto IntegraChagas Brasil, em Porteirinha, Minas Gerais, 2024–2026.

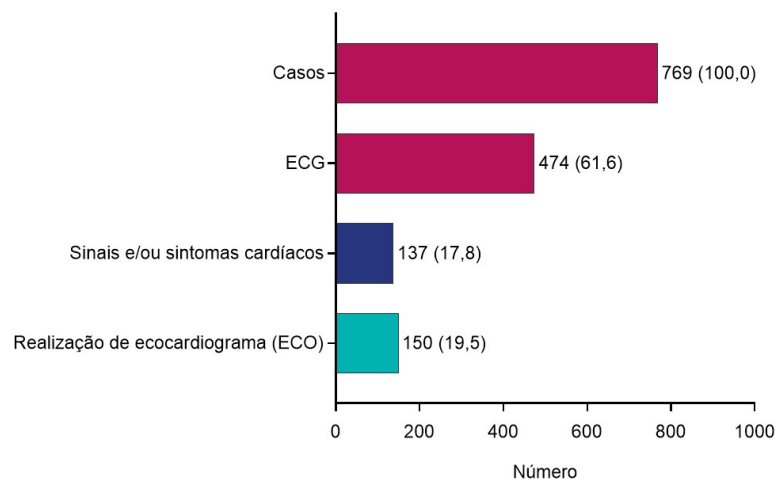


Fonte: IntegraChagas Brasil, 2026



Dos 769 casos diagnosticados, 474 (61,6%) realizaram eletrocardiograma (ECG); 137 (17,8%) apresentaram sinais e/ou sintomas cardíacos; e 150 (19,5%) foram submetidos ao ecocardiograma (ECO) (Figura 25). A ampliação do acesso ao ECG representa um avanço relevante na linha de cuidado. O quantitativo de ECO, ainda que superior ao número de pessoas com sinais e/ou sintomas cardíacos registrados, pode refletir estratificação clínica complementar, achados eletrocardiográficos ou decisão assistencial. Ainda assim, o dado sugere a necessidade de qualificar a documentação clínica e de fortalecer o acesso oportuno ao cuidado especializado.

Figura 25 - Número e proporção (entre parênteses) de casos de doença de Chagas segundo a realização de eletrocardiograma (ECG), ocorrência de sinais e/ou sintomas cardíacos e a realização de ecocardiograma (ECO) no âmbito do projeto IntegraChagas Brasil, Porteirinha, Minas Gerais, 2024–2026.

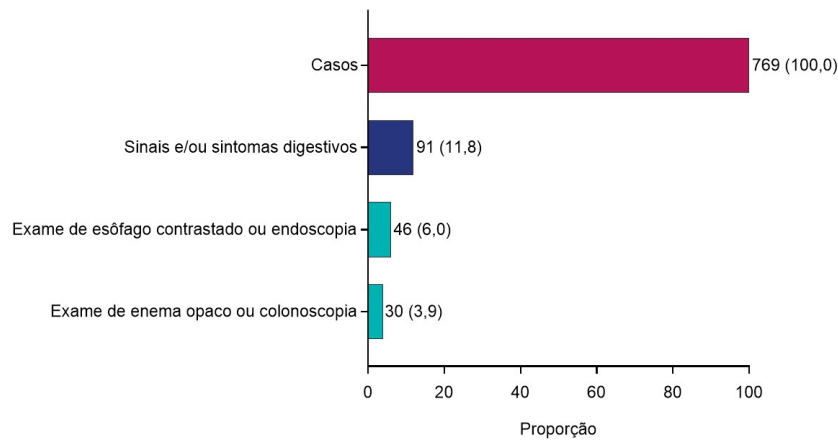


Fonte: IntegraChagas Brasil, 2026



Do total de 769 casos, 91 (11,8%) apresentaram sinais e/ou sintomas digestivos; 46 (6,0%) realizaram exame de esôfago contrastado ou endoscopia e 30 (3,9%) realizaram exame de enema opaco ou colonoscopia (Figura 26). A diferença entre a frequência de sintomas referidos e a realização de investigação complementar sugere barreiras de acesso à avaliação digestiva, que podem decorrer de oferta insuficiente, regulação limitada, baixa solicitação clínica ou dificuldades de deslocamento.

Figura 26 - Número e proporção (entre parênteses) de casos de doença de Chagas segundo a presença de sinais e/ou sintomas digestivos no âmbito do projeto IntegraChagas Brasil, em Porteirinha, Minas Gerais, 2024–2026.

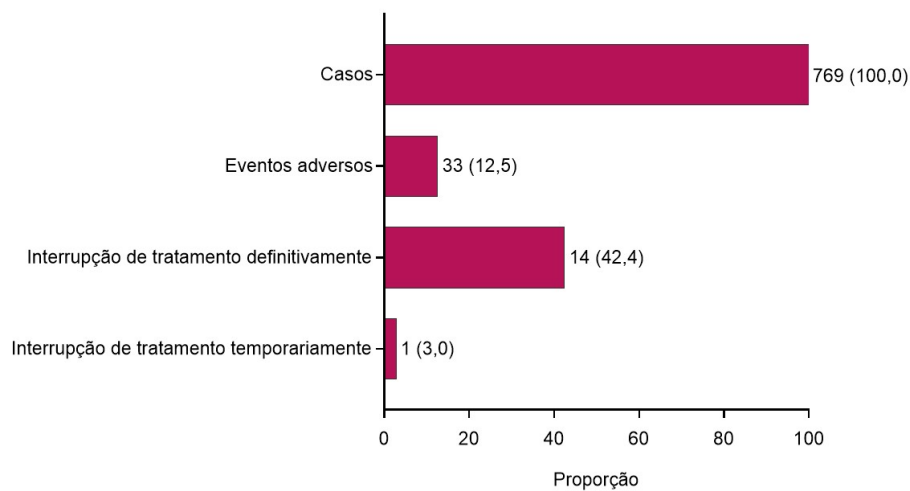


Fonte: IntegraChagas Brasil, 2026



Do total de pessoas que iniciaram o tratamento antiparasitário, 33 apresentaram eventos adversos à medicação (12,5%); 14 (42,4%) interromperam definitivamente o tratamento e 1 (3,0%) interrompeu temporariamente (Figura 27). Esses achados reforçam a importância do seguimento clínico próximo, do manejo oportuno dos eventos adversos e da farmacovigilância articulada à APS.

Figura 27 - Número e proporção (entre parênteses) de casos de doença de Chagas com ocorrência de evento adverso, segundo a interrupção do tratamento antiparasitário no âmbito do projeto IntegraChagas Brasil, Porteirinha, Minas Gerais, 2024–2026.

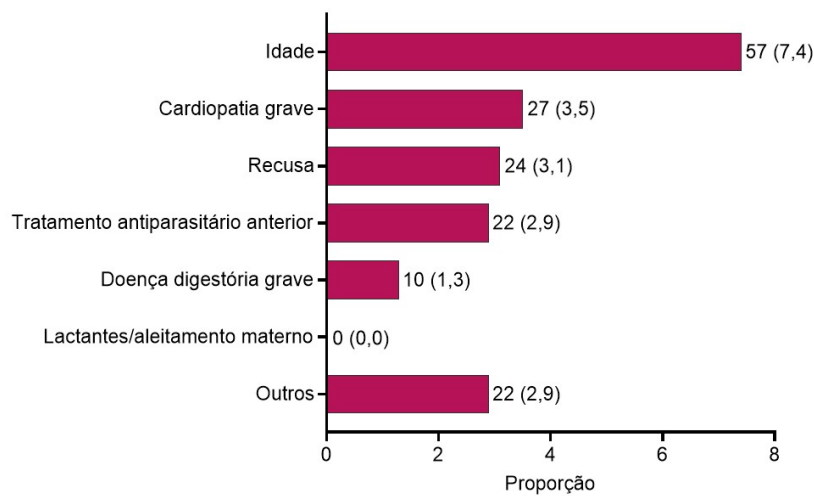


Fonte: IntegraChagas Brasil, 2026



Entre as pessoas que não receberam indicação de tratamento antiparasitário, destacaram-se como motivos mais frequentes a idade ($n = 57$; 7,4%) e a cardiopatia grave ($n = 27$; 3,5%) (Figura 28). Esses resultados precisam ser interpretados à luz da avaliação clínica individual e dos critérios adotados para a indicação terapêutica, distinguindo contraindicação clínica, tratamento já realizado e barreiras operacionais no percurso assistencial.

Figura 28 - Número e proporção (entre parênteses) de casos de doença de Chagas segundo o motivo da não prescrição de tratamento antiparasitário no âmbito do projeto IntegraChagas Brasil, Porteirinha, Minas Gerais, 2024–2026.



Fonte: IntegraChagas Brasil, 2026



7. Considerações Finais e Recomendações

Em síntese, os achados deste boletim demonstram que a doença de Chagas permanece como problema relevante de saúde pública em Porteirinha, articulando a carga histórica acumulada, a forte concentração de casos em populações rurais e socialmente vulnerabilizadas, a persistência do risco entomológico e as demandas assistenciais que extrapolam o diagnóstico. A experiência municipal mostrou que a incorporação do teste rápido de triagem, associada à reorganização da vigilância e da APS, ampliou de forma expressiva a visibilidade programática da doença e a capacidade de identificar casos antes não identificados pelo sistema de saúde.

Ao mesmo tempo, o boletim evidencia desafios importantes para a consolidação e sustentabilidade da linha de cuidado, entre eles, a necessidade de qualificar o fluxo confirmatório sorológico, ampliar a investigação clínica e o seguimento longitudinal, fortalecer o acesso a eletrocardiograma com laudo, ecocardiograma e investigação digestiva, garantir farmacovigilância mais robusta e manter a vigilância entomológica ativa e territorialmente orientada. Em um município de ampla ruralidade, esses desafios também se relacionam à logística de acesso, ao transporte sanitário e à capacidade de coordenação entre os diferentes pontos da rede.

Diante disso, recomenda-se a manutenção e o fortalecimento do Grupo Gestor da Linha de Cuidado como instância permanente de coordenação local; a continuidade das ações de testagem com prioridade para familiares de casos, pessoas com vínculo territorial de risco, mulheres em idade fértil e gestantes; a qualificação do retorno para coleta e da investigação sorológica; o fortalecimento do seguimento clínico e terapêutico com atenção à farmacovigilância; a ampliação do acesso a exames complementares e ao cuidado especializado; a retomada e sustentabilidade das ações entomológicas com uso do SisVetor; e a intensificação de ações intersetoriais voltadas à melhoria das condições de vida, moradia e acesso nos territórios mais vulnerabilizados.

A experiência de Porteirinha reafirma que a APS, quando articulada à vigilância em saúde e apoiada por arranjos cooperativos entre município, regional, estado e instituições parceiras, possui elevada capacidade de ampliar o acesso ao diagnóstico, ao tratamento e ao cuidado integral da doença de Chagas. O principal desafio, daqui em diante, é transformar a ampliação do diagnóstico em uma resposta sustentável e continuada, capaz de reduzir desigualdades, qualificar o cuidado e enfrentar as bases territoriais e sociais que sustentam a persistência da doença.



Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia para notificação de doença de Chagas crônica (DC) e inserção no e-SUS Notifica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://datasus.saude.gov.br/wp-content/uploads/2023/10/Guia-para-notificacao-de-doenca-de-Chagas-cronica-DOENÇA DE CHAGASC_02_10_23.pdf. Acesso em: 11 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de vigilância em saúde: volume 3. 6. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_6ed_v3.pdf. Acesso em: 11 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.061, de 18 de maio de 2020. Revoga a Portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020, e altera a Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir a doença de Chagas crônica na Lista Nacional de Notificação Compulsória. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt1061_29_05_2020.html. Acesso em: 11 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da doença de Chagas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/pcdt_doenca_de_chagas.pdf/view. Acesso em: 11 abr. 2026.

DIAS, J. C. P.; RAMOS JR., A. N.; GONTIJO, E. D.; LUQUETTI, A.; SHIKANAI-YASUDA, M. A.; COURA, J. R. et al. II Consenso Brasileiro em Doença de Chagas, 2015. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, DF, v. 25, n. esp., p. 7-86, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742016000500002>. Acesso em: 12 abr. 2026.

GARCÍA, G. S. M.; SOUZA, E. A.; ARAÚJO, V. M.; MACEDO, M. S. S.; ANDRADE, R. M. A.; FERREIRA, P. R. D. S.; GUIMARÃES, M. C. S.; SILVA, J. A. M. D.; RAMOS JÚNIOR, A. N. Territory, neglected diseases and the action of community and endemic combat agents. Revista de Saúde Pública, [S. l.], v. 56, p. 27, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003730>. Acesso em: 11 abr. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Porteirinha: panorama. Rio de Janeiro: IBGE, [s. d.]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/porteirinha/panorama>. Acesso em: 12 abr. 2026.

MARIN-NETO, J. A.; RASSI JR., A.; OLIVEIRA, G. M. M.; CORREIA, L. C. L.; RAMOS JÚNIOR, A. N.; LUQUETTI, A. O. et al. SBC guideline on the diagnosis and



treatment of patients with cardiomyopathy of Chagas disease - 2023. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, [S. l.], v. 120, n. 6, e20230269, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20230269>. Acesso em: 12 abr. 2026.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Boletim Epidemiológico Doença de Chagas – 01/2022. Belo Horizonte: SES-MG, 2022. Disponível em: <https://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/boletim-epidemiologico-doenca-de-chagas-01-2022/>. Acesso em: 12 abr. 2026.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Doença de Chagas. Belo Horizonte: SES-MG, [s. d.]. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/chagas/>. Acesso em: 12 abr. 2026.

PORTEIRINHA. Prefeitura Municipal de Porteirinha; Secretaria Municipal de Saúde. Doença de Chagas: Informe Epidemiológico Porteirinha-MG, 2024. Porteirinha: Prefeitura Municipal, 2024. Disponível em: https://ecrie.com.br/sistema/conteudos/arquivo/a_179_0_1_27032024082000.pdf. Acesso em: 12 abr. 2026.

PORTEIRINHA. Prefeitura Municipal de Porteirinha; Secretaria Municipal de Saúde. Boletim epidemiológico: doença de Chagas em Porteirinha, Minas Gerais, 2025. Porteirinha: Prefeitura Municipal, 2025. Disponível em: https://integrachagasbrasil.org/wp-content/uploads/2025/06/Porteirinha_Boletim_epidemiologico_15_04_25_.pdf. Acesso em: 12 abr. 2026.

RAMOS-JUNIOR, A. N.; SOUSA, A. S. The continuous challenge of Chagas disease treatment: bridging evidence-based guidelines, access to healthcare, and human rights. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, [S. l.], v. 50, n. 6, p. 745-747, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0495-2017>. Acesso em: 11 abr. 2026.

RAMOS JÚNIOR, A. N.; SOUZA, E. A.; GUIMARÃES, M. C. S.; VERMEIJ, D.; CRUZ, M. M.; LUQUETTI, A. O. et al. Response to Chagas disease in Brazil: strategic milestones for achieving comprehensive health care. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, [S. l.], v. 55, e0193-2022, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0193-2022>. Acesso em: 11 abr. 2026.

SOUSA, A. S.; VERMEIJ, D.; RAMOS JÚNIOR, A. N.; LUQUETTI, A. O. Chagas disease. The Lancet, London, v. 403, n. 10422, p. 203-218, 2024. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)01787-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)01787-7). Acesso em: 12 abr. 2026.

SOUZA, E. A.; CRUZ, M. M. da; FERREIRA, A. F.; SOUSA, A. S. de; LUIZ, R. R.; PALMEIRA, S. L. et al. Hospital case fatality and mortality related to Chagas disease in Brazil over two decades. BMC Public Health, [S. l.], v. 24, n. 1, p. 2282, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19618-z>. Acesso em: 11 abr. 2026.



WORLD HEALTH ORGANIZATION. Chagas disease (also known as American trypanosomiasis). Geneva: WHO, 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chagas-disease-%28american-trypanosomiasis%29>. Acesso em: 12 abr. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Ending the neglect to attain the Sustainable Development Goals: a road map for neglected tropical diseases 2021-2030. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240010352>. Acesso em: 12 abr. 2026.