



PREFEITURA DE
SÃO LUÍS DE
MONTES BELOS
SAÚDE



IntegraChagas
BRASIL



BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO 2026 - DOENÇA DE CHAGAS

SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

GOIÁS





Prefeitura Municipal de São Luís de Montes Belos

Prefeito: Jorcelino Marques Palmeira Junior

Vice-prefeita: Dulce Fernandes Pereira

Câmara de Vereadores de São Luís de Montes Belos

Presidente: Rogério Rodrigues Gonçalves

Vice-presidente: Reinaldo Francisco da Silva

Secretaria Municipal de Saúde de São Luís de Montes Belos

Adriana Papel Dib

Vigilância em Saúde Municipal de São Luís de Montes Belos

Rosângela Regina Cabral Silva

Atenção Integral à Saúde Municipal de São Luís de Montes Belos

Daniela Samara Nogueira

Coordenação da Saúde Bucal Municipal de São Luís de Montes Belos

Matheus Souza e Silva

Conselho Municipal de Saúde de São Luís de Montes Belos

Saídes Viana Sabino



Grupo Gestor da Linha de Cuidado em Doença de Chagas de São Luís de Montes Belos

Adriana Papel Dib	Secretária Municipal de Saúde
Daniela Samara Nogueira	Coordenação de Atenção Integral à Saúde Municipal e Coordenação Pedagógica
Rosângela Regina Cabral Silva	Coordenação de Vigilância em Saúde Municipal
Vinicius Fagundes dos Santos	Secretaria Municipal de Educação
Lídia Bruna Rodrigues de Melo	Secretaria do Meio Ambiente
Tallita Martins Santos	Técnica da Vigilância em Saúde Regional da Saúde Oeste II
Antônio Florentino	Reitor da UniBras
Oswaldo José da Silveira Neto	Universidade Estadual de Goiás
Ronildo Alves Silva	Coordenador Núcleo de Vigilância Epidemiológica
Saídes Viana Sabino	Presidente do Conselho Municipal de Saúde
Rubenita Monteiro Neves Ventura	Agente Comunitária de Saúde
Leonardo Tosta	Médico da Atenção Primária à Saúde
Andreia Vieira Silva	Enfermeira da Atenção Primária à Saúde - Projeto IntegraChagas Brasil
Ismael Alexandrino Pinto	Representação da Policlínica Estadual
Fausto Faleiros Soares	Complexo Regulador
Marcus Antônio de Souza	Hospital Estadual São Luís de Montes Belos - Dr. Geraldo Landó [regional]
Lana Cristina Bueno Miranda	Laboratório Municipal São Luís de Montes Belos
Matheus Souza e Silva	Coordenação da Saúde Bucal



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 & 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
Rosângela Regina Cabral Silva	Secretaria Municipal de Saúde & Grupo Gestor da Linha de Cuidado em Doença de Chagas, São Luís de Montes Belos, Goiás e Projeto IntegraChagas Brasil
Daniela Samara Nogueira	Secretaria Municipal de Saúde & Grupo Gestor da Linha de Cuidado em Doença de Chagas, São Luís de Montes Belos, Goiás & Projeto IntegraChagas Brasil
Andreia Vieira Silva	Secretaria Municipal de Saúde & Grupo Gestor da Linha de Cuidado em Doença de Chagas, São Luís de Montes Belos, Goiás e Projeto IntegraChagas Brasil
Adriana Papel Dib	Secretaria Municipal de Saúde & Grupo Gestor da Linha de Cuidado em Doença de Chagas, São Luís de Montes Belos, Goiás



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
Andréa Silvestre de Sousa	Projeto IntegraChagas Brasil & Projeto CUIDAChagas; Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro & Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro
Anderson Fuentes Ferreira	Projeto IntegraChagas Brasil; Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Ceará
Mirele Coelho Araújo	Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Ceará
Andreia Vieira Silva	Secretaria Municipal de Saúde & Grupo Gestor da Linha de Cuidado em Doença de Chagas, São Luís de Montes Belos, Goiás e Projeto IntegraChagas Brasil
Rosângela Regina Cabral Silva	Projeto IntegraChagas Brasil; Secretaria Municipal de Saúde & Grupo Gestor da Linha de Cuidado em Doença de Chagas, São Luís de Montes Belos, Goiás
Daniela Samara Nogueira	Projeto IntegraChagas Brasil; Secretaria Municipal de Saúde & Grupo Gestor da Linha de Cuidado em Doença de Chagas, São Luís de Montes Belos, Goiás
Klécia Nascimento Mendes da Silva	Projeto IntegraChagas Brasil, Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Ceará
Keyla Rodrigues Domingos	Regional de Saúde Oeste II & Grupo Gestor da Linha de Cuidado em Doença de Chagas, São Luís de Montes Belos, Goiás
Tallita Martins Santos	Regional de Saúde Oeste II & Grupo Gestor da Linha de Cuidado em Doença de Chagas, São Luís de Montes Belos, Goiás
Liliane da Rocha Siriano	Universidade Federal de Goiás, Goiás; Secretaria de Estado da Saúde de Goiás



**Alejandro Luquetti
Ostermayer**

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

**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

Jamile Silva Brito

Universidade Federal da Bahia, Campus Anísio Teixeira, Instituto Multidisciplinar em Saúde, Bahia

Rogger Arthur Goes Fraga

Universidade Federal da Bahia, Campus Anísio Teixeira, Instituto Multidisciplinar em Saúde, Bahia



Equipe técnica de colaboração

Paulo Jefferson Pereira Barreto	Projeto IntegraChagas Brasil, Fortaleza, Ceará
Bruno César de Resende Gois	Secretaria Municipal de Saúde, Iguaracy, Pernambuco & Projeto IntegraChagas Brasil
Maria Cristina Soares Guimarães	Projeto IntegraChagas Brasil; Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro
Falkner Moreira Silva	Projeto IntegraChagas Brasil, Fortaleza, Ceará
Michella Assunção Roque	Projeto IntegraChagas Brasil; Secretaria Municipal de Saúde & Grupo Gestor da Linha de Cuidado em Doença de Chagas, Espinosa, Minas Gerais
Alejandro Marcel Hasslocher Moreno	Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro e Projeto IntegraChagas Brasil
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
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
Graziela Picciola Bordoni	Projeto IntegraChagas Brasil; Universidade Federal de Goiás, Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Goiás
Paula Chagas Franco	Projeto IntegraChagas Brasil; Universidade Federal de Goiás, Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Goiás
Uerquison Inocencio da Silva	Secretaria Municipal de Saúde, Núcleo de vetores, Agente de combate às endemias, São Luís de Montes Belos, Goiás
José Carlos da Silva	Universidade Federal da Paraíba; Projeto IntegraChagas Brasil
Cláudio Henrique Passos Neves Filho	Técnico Regional de Vigilância em Saúde, Regional de Saúde Oeste II, Goiás, Brasil
Gildo Ferreira de Souza	Técnico Regional de Vigilância em Saúde, Regional de Saúde Oeste II, Goiás, Brasil



Apoio institucional

Secretaria Municipal de Saúde de São Luís de Montes Belos, Goiás

Regional de Saúde Oeste II, Goiás

Secretaria Estadual de Saúde de Goiás, Goiás

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 Nacional de Infectologia Evandro Chagas, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro

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



Lista de Figuras

Figura 1 - Mapa do Brasil, com destaque para o Estado de Goiás; Estado de Goiás com destaque para a Região de Saúde Oeste II; e Região de Saúde Oeste II com destaque para São Luís de Montes Belos.....	15
Figura 2 - Taxa de mortalidade por doença de Chagas crônica em São Luís de Montes Belos, Goiás, 2000-2024.....	23
Figura 3 - Distribuição espacial da taxa de mortalidade por doença de Chagas, ajustada por idade e sexo, por 100.000 habitantes, no estado de Goiás, Brasil, 2000–2024.....	24
Figura 4 - Taxa de internação hospitalar por doença de Chagas crônica em São Luís de Montes Belos, Goiás, 2000-2024.....	26
Figura 5 - Distribuição espacial da taxa de internação relacionada à doença de Chagas, ajustada por idade e sexo, por 100.000 habitantes, no estado de Goiás, Brasil, 2000–2024.....	27
Figura 6 - Taxa de detecção e número de casos (entre parênteses) de doença de Chagas crônica, em São Luís de Montes Belos-GO, 2014-2026*.....	28
Figura 7 - Participação de São Luís de Montes Belos nas notificações (número e percentual) da Região de Saúde Oeste II, 2023-2025.....	30
Figura 8 - Número de Testes Rápidos de Triagem realizados por mês e por ano de testagem. Testes realizados de 08 de abril de 2024 a 28 de março de 2026, em São Luís de Montes Belos, Goiás.....	32
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, São Luís de Montes Belos, Goiás, 2024–2026.....	33
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. São Luís de Montes Belos-GO, 2024–2025.....	34
Figura 11 - Número e percentual de pessoas com Teste Rápido de Triagem realizado no âmbito do projeto IntegraChagas Brasil, segundo o encaminhamento para sorologia confirmatória (por teste rápido positivo, inconclusivo ou negativo [com histórico de doença de Chagas]) e o motivo da sorologia não realizada, São Luís de Montes Belos, Goiás, 2024–2026.....	35
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 localização de unidades da atenção primária à saúde. São Luís de Montes Belos-GO, 2024–2026.....	36
Figura 13 - Distribuição espacial da proporção de casos com investigação sorológica de doença de Chagas concluída, segundo a unidade básica de saúde. São Luís de Montes Belos-GO, 2024–2026.....	37



Figura 14 - Número e percentual de pessoas com investigação sorológica de doença de Chagas concluída, segundo o resultado, São Luís de Montes Belos, Goiás, 2024–2026.....	38
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 São Luís de Montes Belos, Goiás, 2024–2026.....	39
Figura 16 - Número e proporção (entre parênteses) de casos confirmados de doença de Chagas no âmbito do projeto IntegraChagas Brasil, segundo o sexo, em São Luís de Montes Belos, Goiás, 2024–2026.....	40
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), em São Luís de Montes Belos, Goiás, 2024–2026.....	41
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 São Luís de Montes Belos, Goiás, 2024–2026.....	42
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 São Luís de Montes Belos, Goiás, 2024–2026.....	43
Figura 20 - Número e proporção (entre parênteses) de casos confirmados de doença de Chagas no âmbito do projeto IntegraChagas Brasil, segundo a escolaridade, em São Luís de Montes Belos, Goiás, 2024–2026.....	44
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 presença de familiares com diagnóstico, São Luís de Montes Belos, Goiás, 2024–2026.....	45
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 São Luís de Montes Belos-GO, 2024–2026.....	46
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, São Luís de Montes Belos, Goiás, 2024–2026....	47
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 São Luís de Montes Belos, Goiás, 2024–2026.....	48
Figura 25 - Número e proporção (entre parênteses) de casos de doença de Chagas segundo a realização de eletrocardiograma (ECG), a ocorrência de sinais e/ou sintomas cardíacos e a realização de ecocardiograma (ECO) no âmbito do projeto IntegraChagas Brasil, São Luís de Montes Belos, Goiás, 2024–2026.....	49



Figura 26 - Número e proporção (entre parênteses) de casos de doença de Chagas segundo a ocorrência de sinais e/ou sintomas digestivos no âmbito do projeto IntegraChagas Brasil, São Luís de Montes Belos, Goiás, 2024–2026. 50

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, São Luís de Montes Belos, Goiás, 2024–2026.51

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, em São Luís de Montes Belos, Goiás, 2024–2026.52



Lista de Tabelas

Tabela 1 - Óbitos por doença de Chagas (número e percentual), segundo variáveis clínicas, sociodemográficas e de atenção à saúde, em São Luís de Montes Belos, Goiás, de 2000 a 2024.	22
Tabela 2 - Internações por doença de Chagas (número e percentual), segundo variáveis clínicas, sociodemográficas e de atenção à saúde, em São Luís de Montes Belos, Goiás, de 2000 a 2024.	25
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 São Luís de Montes Belos, Goiás.	28
Tabela 4 - Comparação do número de notificações e das taxas de detecção de doença de Chagas crônica em São Luís de Montes Belos, na Região de Saúde Oeste II e em Goiás, 2023-2025.	30
Tabela 5 - Número de unidades domiciliares trabalhadas, unidades domiciliares com presença de triatomíneos e triatomíneos positivos, São Luís de Montes Belos, 2024 a 2026*	31



Sumário

1. Contextos Gerais do Município de São Luís de Montes Belos	15
2. Determinação Social da Doença de Chagas	17
3. Epidemiologia da Doença de Chagas e a Relevância da Linha de Cuidado	19
4. Procedimentos Metodológicos.....	20
4.1. Registro nos sistemas de informação em saúde	20
4.2. Testes rápidos de triagem, confirmatórios e classificação clínica.....	20
4.3. Uso do SisVetor na vigilância entomológica.....	21
5. Resultados.....	22
5.1. Registros nos sistemas de informações SIM e SIH-SUS	22
5.2. Registros nos sistemas de informações SINAN e e-SUS Notifica.....	27
5.3. Resultados das pesquisas de triatomíneos.....	30
5.4. Resultados de testes rápidos de triagem e sorologia para doença de Chagas crônica	32
5.4.1. Perfil das pessoas com teste rápido realizado e encaminhadas para confirmação sorológica	32
5.4.2. Perfil dos casos de doença de Chagas com confirmação sorológica	38
6. Considerações Finais e Recomendações	53
Referências	54



Apresentação do Boletim

A doença de Chagas permanece um problema relevante de saúde pública e de inequidade social. Este boletim apresenta um panorama crítico e atualizado da situação de São Luís de Montes Belos, em Goiás, articulando evidências epidemiológicas, operacionais e assistenciais produzidas pela vigilância em saúde, pela Atenção Primária à Saúde 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, confirmação sorológica, 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 Atenção Primária à Saúde, a vigilância em saúde, a rede estadual, as instituições de ensino e de pesquisa e o Projeto IntegraChagas Brasil. Mais do que divulgar números, o documento pretende qualificar o planejamento, explicitar os avanços e as limitações da linha de cuidado e apoiar decisões mais consistentes no enfrentamento da doença no território.

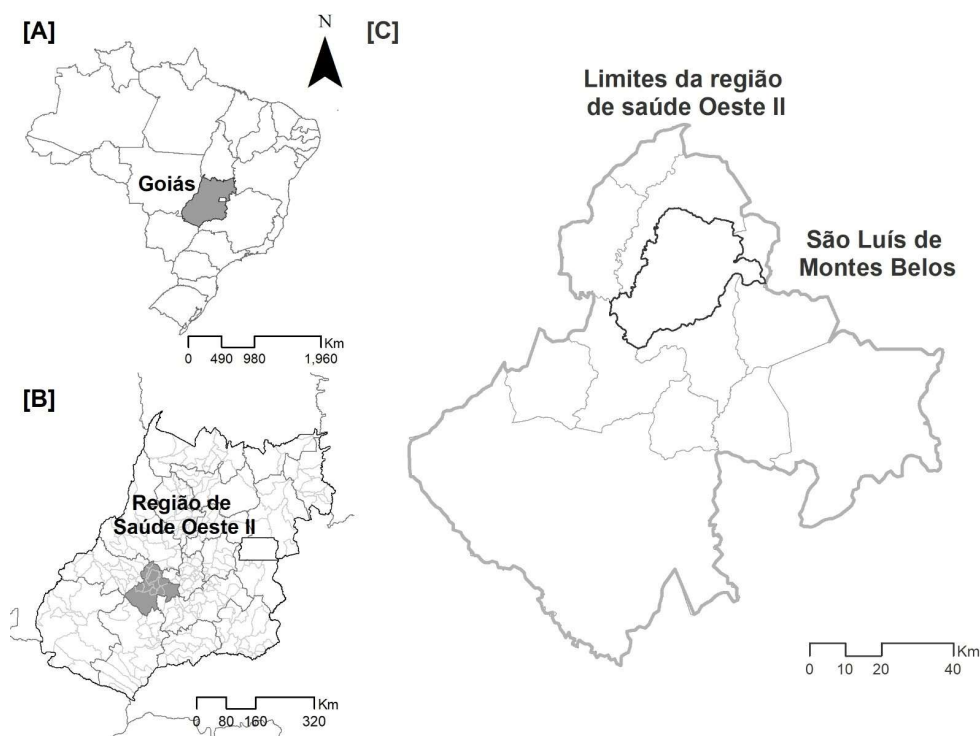
Ao tornar visíveis a carga da doença e os processos de resposta do sistema de saúde, este material também convoca à reflexão sobre desigualdades, barreiras de acesso e necessidades ainda não plenamente atendidas. Em município historicamente marcado pela carga crônica da doença de Chagas, a produção local 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 São Luís de Montes Belos

São Luís de Montes Belos localiza-se no estado de Goiás e integra a Região de Saúde Oeste II. Segundo o IBGE, a população estimada para 2025 é de 35.288 habitantes, distribuídos em uma área territorial de 829,620 km², com densidade demográfica aproximada de 42,5 habitantes por km². Trata-se de um município de forte centralidade regional, reconhecido pela pecuária leiteira, pela agricultura e pela oferta de serviços de saúde, comércio e educação aos municípios do entorno.

Figura 1 - Mapa do Brasil, com destaque para o Estado de Goiás; Estado de Goiás com destaque para a Região de Saúde Oeste II; e Região de Saúde Oeste II com destaque para São Luís de Montes Belos.



Fonte: IBGE, 2026

De acordo com o Censo Demográfico de 2022, observa-se predomínio do sexo feminino e concentração populacional nas faixas etárias adultas, com presença expressiva de pessoas idosas, o que indica um processo gradual de envelhecimento populacional. Essa transição demográfica tem implicações



importantes para a organização dos serviços de saúde, sobretudo diante da carga acumulada de condições crônicas, como a doença de Chagas.

Quanto à raça/cor, predomina a população parda, seguida pelas populações branca e preta, o que configura um padrão demográfico semelhante ao observado em diferentes municípios goianos. Embora não haja registro de população quilombola no município, a composição étnico-racial deve ser analisada em conjunto com as desigualdades de renda, escolaridade e de acesso aos serviços.

No que se refere à situação do domicílio, observa-se forte predominância da população urbana, com 91,8% dos residentes na cidade e 8,2% na zona rural. Ainda assim, a presença de população rural e de bolsões de vulnerabilidade urbana exige respostas territorializadas, sobretudo quando se consideram as desigualdades de acesso a saneamento, à água e à coleta de resíduos.

Em relação à educação, o município apresenta elevada proporção de pessoas alfabetizadas, mas persiste um contingente importante de baixa escolaridade. A coexistência de escolaridade média mais elevada com grupos em situação de privação é relevante para a interpretação do letramento em saúde, da adesão ao cuidado e da capacidade de navegação no sistema de saúde.

Entre as condições domiciliares, destacam-se percentuais ainda relevantes de domicílios sem ligação à rede de esgotamento sanitário, sem abastecimento pela rede geral de água ou sem coleta de lixo. Esses indicadores, analisados conjuntamente, evidenciam que o município combina dinamismo econômico e persistência das desigualdades, aspecto central para compreender a determinação social da doença.

No que se refere à Rede de Atenção à Saúde, o município conta com dez unidades básicas de saúde, predominantemente urbanas, e com cobertura populacional estimada em 100% pela Atenção Primária à Saúde, apoiada por 77 Agentes Comunitários de Saúde e 17 Agentes de Combate às Endemias. Essa estrutura confere elevada capilaridade territorial às ações de vigilância, testagem e seguimento, constituindo um importante diferencial para a organização da linha de cuidado na doença de Chagas.

Destacam-se, ainda, a presença de uma equipe multiprofissional, a oferta de especialidades ambulatoriais e a existência de um hospital estadual de referência no município. Esse conjunto reforça o papel de São Luís de Montes Belos como território estratégico para a organização regional do cuidado, inclusive para as condições crônicas que exigem seguimento longitudinal e articulação entre a atenção primária, a vigilância e a atenção especializada.



2. Determinação Social da Doença de Chagas

A doença de Chagas é uma condição infecciosa crônica fortemente determinada socialmente, cuja ocorrência, transmissão e impacto dependem de fatores socioeconômicos, ambientais e culturais, bem como do acesso oportuno aos serviços de saúde. Seu enfrentamento, portanto, não pode ser reduzido a uma abordagem exclusivamente biomédica.

Nos territórios historicamente endêmicos, a persistência da doença está relacionada a desigualdades em renda, escolaridade, habitação, saneamento, mobilidade e acesso aos serviços. Mesmo em contextos urbanos, essas desigualdades não desaparecem; elas se reconfiguram em trajetórias de diagnóstico tardio, de seguimento insuficiente e de barreiras ao tratamento.

No caso de São Luís de Montes Belos, a predominância urbana dos casos não elimina a determinação social da doença. Ao contrário, indica que a carga crônica hoje reconhecida no município deve ser compreendida em diálogo com processos históricos de exposição, migração, envelhecimento e reorganização do território e da rede de serviços.

Indicadores como o Índice de Gini, o IDHM, o Índice Brasileiro de Privação e o Índice de Vulnerabilidade Social são úteis para situar o município em uma leitura ampliada das iniquidades. Eles não explicam isoladamente a distribuição da doença, mas ajudam a compreender em que contexto social se produzem as barreiras ao diagnóstico, ao cuidado e à continuidade do acompanhamento clínico.

O Índice Brasileiro de Privação (IBP) é uma medida sintética destinada a estimar os níveis de privação material e, de forma mais ampla, a posição socioeconômica da população em diferentes recortes territoriais do país, incluindo setores censitários, municípios, estados, macrorregiões e o Brasil como um todo. Sua construção baseia-se em indicadores relacionados à renda, à escolaridade e às condições dos domicílios, permitindo a análise e o acompanhamento das desigualdades sociais e de seus impactos sobre a saúde da população. Dessa forma, o IBP configura-se como uma ferramenta relevante para o monitoramento e a avaliação das condições de privação socioeconômica nos territórios. O índice foi desenvolvido por pesquisadores do Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para Saúde (Cidacs/Fiocruz Bahia) em parceria com a Universidade de Glasgow (Escócia), no âmbito do projeto *Social Policy & Health Inequalities* (SPHI), financiado pelo *National Institute for Health Research* (NIHR) do Reino Unido. De acordo com o IBP, o município de São Luís de Montes Belos ocupou a 44ª posição no ranking regional, a 28ª no estadual e a 1.411ª no nacional. Esses resultados situam o município em um patamar intermediário de privação



socioeconômica, evidenciando a presença de desigualdades que podem influenciar diretamente as condições de vida e de saúde da população.

O Índice de Vulnerabilidade Social (IVS), desenvolvido pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), constitui um indicador sintético das condições sociais nos territórios brasileiros, elaborado a partir de dados censitários, com informações disponíveis para os anos de 2000 e 2010. O índice é composto por 16 indicadores, organizados em três dimensões analíticas: Infraestrutura Urbana, Capital Humano e Renda e Trabalho. A combinação desses indicadores resulta em um índice que varia de 0 a 1, em que valores mais próximos de 0 indicam menor vulnerabilidade social, enquanto valores mais próximos de 1 refletem maior grau de vulnerabilidade. No município de São Luís de Montes Belos, o IVS foi de 0,199, o que indica baixa vulnerabilidade social no conjunto dos indicadores analisados. Esse resultado sugere condições relativamente favoráveis nas dimensões de infraestrutura urbana, capital humano e renda e trabalho, embora não exclua a existência de desigualdades intramunicipais e de grupos populacionais em situação de maior risco social.

Nesse sentido, São Luís de Montes Belos combina condições relativamente favoráveis de cobertura assistencial com desigualdades persistentes no território. Tal combinação exige respostas intersetoriais e sustentadas, com articulação entre a vigilância em saúde, a atenção primária, a assistência social, a educação, a comunicação pública e a participação social.

A produção local de evidências epidemiológicas deve, portanto, ser entendida como instrumento de visibilização de uma condição historicamente negligenciada e como base para a reorganização do cuidado. Enfrentar a doença de Chagas no município significa também enfrentar as desigualdades que moldam sua persistência e seus efeitos sobre pessoas, famílias e comunidades.



3. Epidemiologia da Doença de Chagas e a Relevância da Linha de Cuidado

A doença de Chagas, causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*, permanece entre as principais doenças tropicais negligenciadas. Embora a transmissão vetorial domiciliar por espécies introduzidas tenha sido amplamente reduzida no Brasil, a doença permanece relevante devido à persistência de vetores nativos, à transmissão oral e vertical e ao grande contingente de pessoas com infecção crônica adquirida no passado.

Em escala global, estima-se que entre seis e sete milhões de pessoas vivam com infecção por *T. cruzi*, com importante carga de morbimortalidade, sobretudo relacionada à cardiopatia chagásica. No Brasil, a doença continua sendo um problema sanitário relevante, com um expressivo contingente de pessoas infectadas, muitas delas sem diagnóstico ou sem seguimento clínico adequado.

No estado de Goiás, a doença de Chagas apresenta singular relevância histórica e programática. A notificação compulsória estadual, na forma crônica, instituída antes da adoção nacional da medida, ampliou a capacidade de visibilização da carga da doença e contribuiu para o fortalecimento da vigilância epidemiológica e da organização da linha de cuidado.

Nesse contexto, São Luís de Montes Belos destaca-se como um território estratégico. A elevada carga histórica de mortalidade, a ampliação recente da notificação, a forte capacidade de testagem e a reorganização do seguimento clínico reforçam a importância do município para a resposta goiana à doença de Chagas.

A estruturação da linha de cuidado é central para transformar visibilidade epidemiológica em cuidado efetivo. Isso implica articular vigilância, atenção primária, diagnóstico oportuno, classificação clínica, tratamento, seguimento longitudinal e acesso ordenado à atenção especializada, especialmente para manifestações crônicas cardíacas e digestivas.



4. Procedimentos Metodológicos

4.1. Registro nos sistemas de informação em saúde

As informações referentes à doença de Chagas foram obtidas a partir de diferentes sistemas e bases, respeitando-se seus recortes temporais: SIM e SIH-SUS (2000–2024); SINAN para os registros históricos disponíveis; e-SUS Notifica para os casos crônicos notificados mais recentemente; base operacional do Projeto IntegraChagas Brasil/REDCap para testagem rápida, confirmação sorológica, classificação clínica e tratamento, com atualização até 28 de março de 2026; e SisVetor - módulo doença de Chagas - para vigilância entomológica, com atualização até 06 de abril de 2026. A caracterização dos dados foi realizada por meio de tabelas, gráficos e mapas, tornando explícitas essas diferenças de atualização e evitando comparações inadequadas entre fontes distintas.

4.2. Testes rápidos de triagem, confirmatórios e classificação clínica

No âmbito do Projeto IntegraChagas Brasil, estabeleceu-se como meta a testagem de mais de 15 mil pessoas no município, quantitativo definido com base na população adscrita ao Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e distribuído entre as unidades de saúde conforme sua capacidade operacional e a organização do território. Ao final do período de execução, a meta foi alcançada e superada, evidenciando a elevada capacidade local de mobilização e de oferta da triagem.

Os testes rápidos de triagem configuram-se como instrumentos centrais para o fortalecimento das ações de vigilância, diagnóstico e cuidado no Sistema Único de Saúde, por permitirem a obtenção de resultados em curto prazo, sem a necessidade de infraestrutura laboratorial complexa. Em São Luís de Montes Belos, sua utilização articulou ações de rotina, demandas espontâneas e estratégias extramuros.

Antes da realização do teste rápido, os participantes recebem aconselhamento e formalizam sua participação por meio do termo de consentimento livre e esclarecido e/ou do termo de assentimento. As informações são registradas no REDCap por meio de um instrumento eletrônico que inclui variáveis sociodemográficas, conhecimentos sobre a doença e aspectos clínicos. Após a aplicação do teste, são encaminhadas para confirmação sorológica as pessoas com resultado reagente ou inconclusivo, bem como aquelas com resultado não reagente e relato de diagnóstico prévio. A devolutiva do resultado ocorre durante o aconselhamento pós-teste.



Pessoas com sorologia negativa encerram sua participação, enquanto os casos confirmados permanecem sob seguimento no REDCap. No caso de diagnóstico prévio informado, a inclusão na linha de cuidado não implica necessariamente nova confirmação sorológica no âmbito do projeto, a depender da situação documental e assistencial necessária na rotina dos serviços.

No âmbito do Projeto IntegraChagas Brasil, foi elaborado um escore específico, de aplicação simplificada, para a avaliação do risco e da vulnerabilidade de cada participante, organizado em sete 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
- Residente em unidade domiciliar (UD) com presença de triatomíneos (no passado ou atual)

Cada categoria possui peso igual a 1 e compõe um escore que varia de 0 a 7. Quanto maior o escore, maior a condição de risco e de vulnerabilidade no escopo do projeto. As variáveis foram coletadas na primeira abordagem da equipe de saúde com a pessoa participante, por meio da ficha única de triagem. Os dados referentes à testagem, à confirmação sorológica e ao seguimento clínico foram apresentados em tabelas e gráficos. Essas informações podem apresentar limitações decorrentes da incompletude do REDCap, processo mantido sob monitoramento e qualificação permanentes.

4.3. Uso do SisVetor na vigilância entomológica

O SisVetor é um software voltado ao apoio às ações de vigilância e controle vetorial, possibilitando a coleta, o registro e a gestão de informações por meio dos módulos Gestor e Aplicativo de Campo. A ferramenta permite o planejamento estratégico das ações com base no reconhecimento e na delimitação de territórios e imóveis passíveis de inspeção, associados à geolocalização. Além de subsidiar a organização e o monitoramento do processo de trabalho das equipes, o sistema viabiliza a análise integrada dos dados produzidos. Em São Luís de Montes Belos, o SisVetor passou a apoiar o acompanhamento da ocorrência de triatomíneos e a definição de localidades prioritárias, qualificando o planejamento das ações de vigilância entomológica.



5. Resultados

A experiência de São Luís de Montes Belos destacou-se pela elevada capacidade de articulação entre a Atenção Primária à Saúde, a vigilância em saúde e a rede regional, em território predominantemente urbano, mas com importante carga histórica da doença. A instituição do Grupo Gestor da Linha de Cuidado reforçou a dimensão político-institucional e a sustentabilidade da agenda no município.

No âmbito do Projeto IntegraChagas Brasil, o município consolidou-se como território estratégico para Goiás, combinando elevada carga histórica de morbimortalidade, forte capacidade de testagem, ampliação da notificação e organização do seguimento clínico. Os resultados a seguir articulam evidências epidemiológicas, operacionais e assistenciais produzidas ao longo da implementação do projeto.

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

No período de 2000 a 2024, foram registrados 186 óbitos por doença de Chagas, com predominância do sexo masculino (n = 102; 54,8%), de indivíduos de raça/cor branca (60,2%), com idade igual ou superior a 70 anos (n = 110; 59,1%) e com óbito em ambiente hospitalar (n = 123; 66,1%) (Tabela 1). Destaca-se, ainda, o registro de cinco óbitos entre mulheres em idade fértil (MIF).

Tabela 1 - Óbitos por doença de Chagas (número e percentual), segundo variáveis clínicas, sociodemográficas e de atenção à saúde, em São Luís de Montes Belos, Goiás, de 2000 a 2024.

Variáveis	N	%
Total	186	100
Sexo		
Feminino	84	45,2
Masculino	102	54,8
Raça/cor		
Branca	112	60,2
Preta	13	7,0
Amarela	3	1,6
Parda	50	26,9
Sem registro	8	4,3
Faixa etária		
15-29	0	0
30-39	1	0,5
40-49	8	4,3

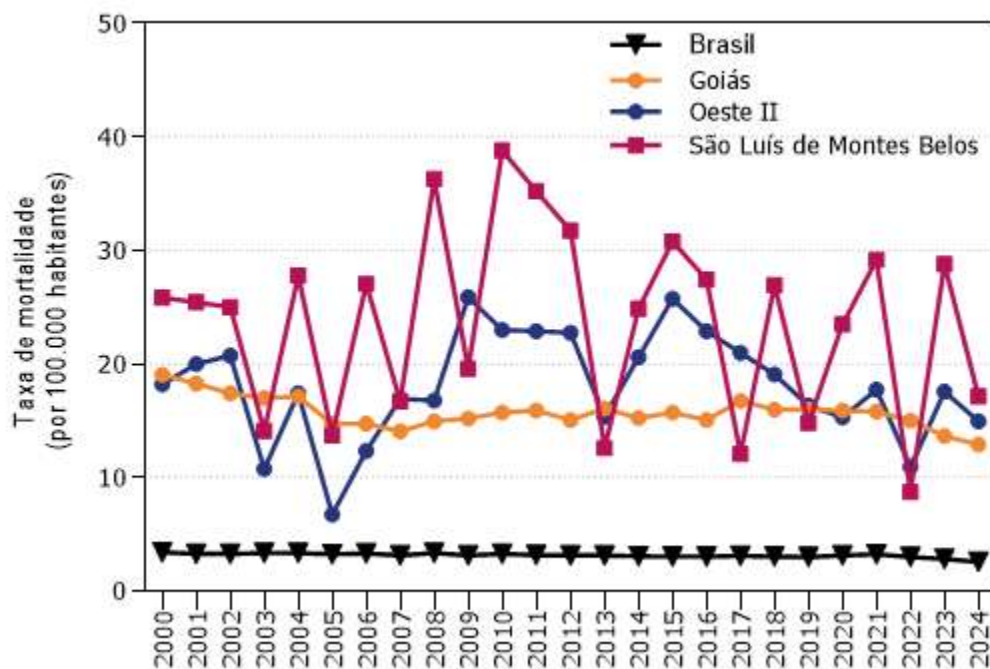


Variáveis	N	%
50-59	27	14,5
60-69	40	21,5
>=70	110	59,1
MIF	5	2,7
Local de ocorrência		
Hospital	123	66,1
Domicílio	57	30,6
Via pública	2	1,1
Outros	3	1,6
Sem registro	1	0,5

Fonte: SIM, 2026

No período de 25 anos, as taxas de mortalidade de São Luís de Montes Belos apresentam variações, com o maior pico em 2009 (25,89/100.000 habitantes), e média de 18,07/100.000 habitantes. De modo geral, as taxas de mortalidade do município de São Luís de Montes Belos e da regional de saúde Oeste II ficaram acima das registradas no estado de Goiás (Figura 2).

Figura 2 - Taxa de mortalidade por doença de Chagas crônica em São Luís de Montes Belos, Goiás, 2000-2024.

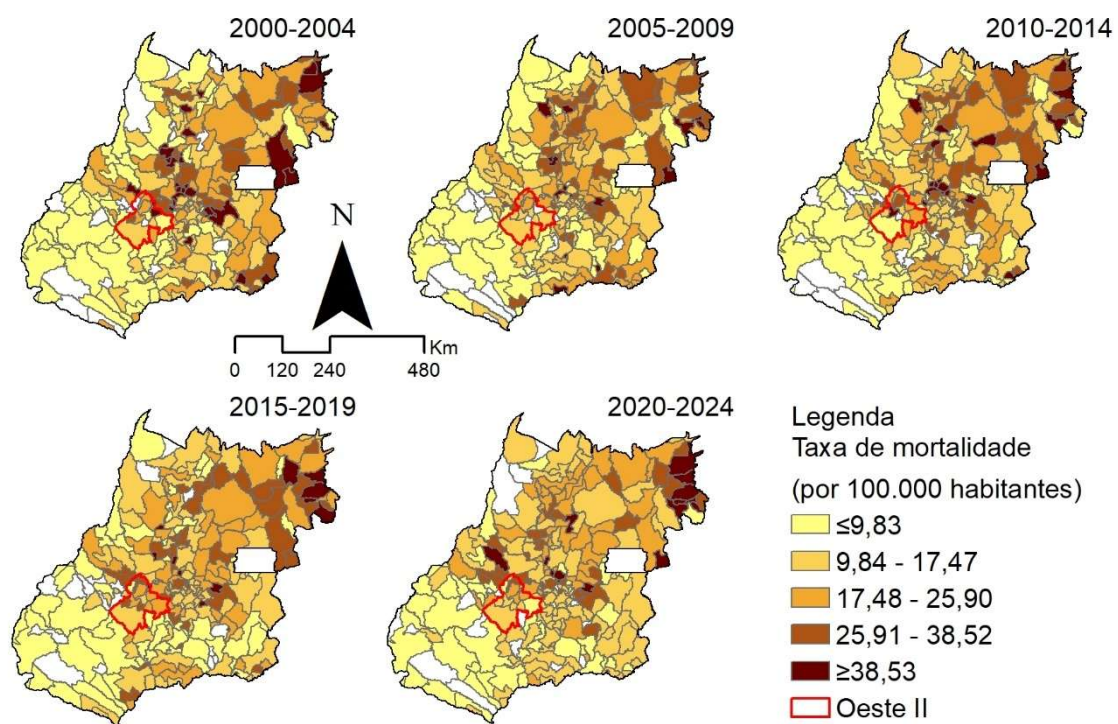


Fonte: SIM, 2026



A distribuição espacial da taxa de mortalidade por doença de Chagas apresenta padrões de concentração de taxas acima de 17,48 por 100.000 habitantes na região de saúde de Oeste II, mantendo-se em todos os quinquênios analisados. As regiões norte e centro do estado de Goiás apresentaram municípios com taxas de mortalidade superiores a 25,91 por 100.000 habitantes (Figura 3).

Figura 3 - Distribuição espacial da taxa de mortalidade por doença de Chagas, ajustada por idade e sexo, por 100.000 habitantes, no estado de Goiás, Brasil, 2000–2024.



Fonte: SIM, 2026



Foram registradas cinco internações por doença de Chagas no município, com predominância do sexo masculino ($n = 3$; 60%) e da faixa etária de 60 a 69 anos ($n = 2$; 40%), sem evolução para óbito. Uma internação (20%) ocorreu em MIF. Entre as cinco internações, apenas uma (20%) apresentou registro de raça/cor, classificada como parda (Tabela 2).

Tabela 2 - Internações por doença de Chagas (número e percentual), segundo variáveis clínicas, sociodemográficas e de atenção à saúde, em São Luís de Montes Belos, Goiás, de 2000 a 2024.

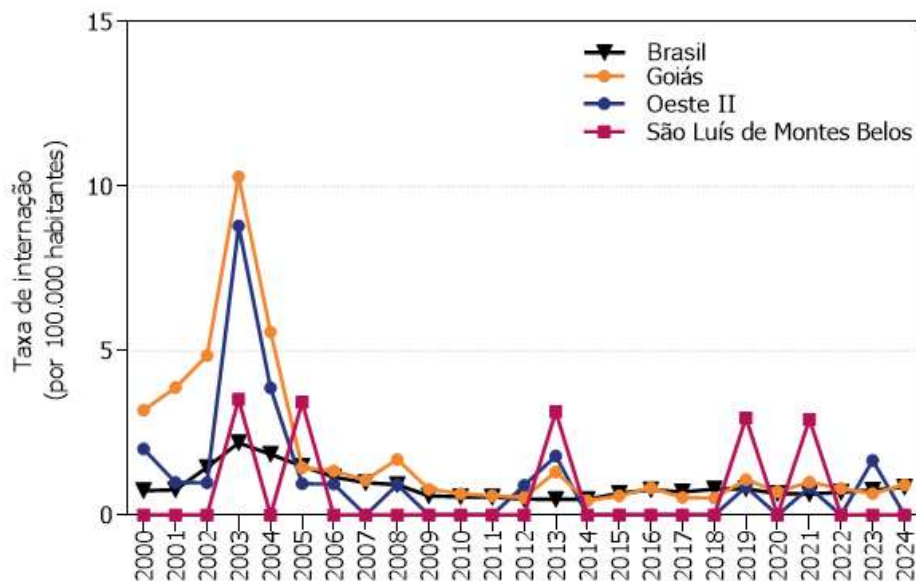
Variáveis	N	%
Total	5	100,0
Sexo		
Feminino	2	40,0
Masculino	3	60,0
Raça/cor		
Branca	0	0,0
Preta	0	0,0
Amarela	0	0,0
Parda	1	20,0
<i>Sem registro</i>	4	80,0
Faixa etária		
0-14	0	0,0
15-29	0	0,0
30-39	0	0,0
40-49	1	20,0
50-59	1	20,0
60-69	2	40,0
≥ 70	1	20,0
MIF	1	20,0
Morte	0	0,0

Fonte: SIH, 2026



Devido ao baixo número de internações registradas no SIH-SUS (5) no período de 25 anos, as taxas de internação de São Luís de Montes Belos apresentam variações, com picos em 2003, 2005, 2013, 2019 e 2021, com média de 0,64 por 100.000 habitantes. As taxas de internação no estado de Goiás e no Brasil apresentaram um padrão semelhante após 2006 (Figura 4).

Figura 4 - Taxa de internação hospitalar por doença de Chagas crônica em São Luís de Montes Belos, Goiás, 2000-2024.

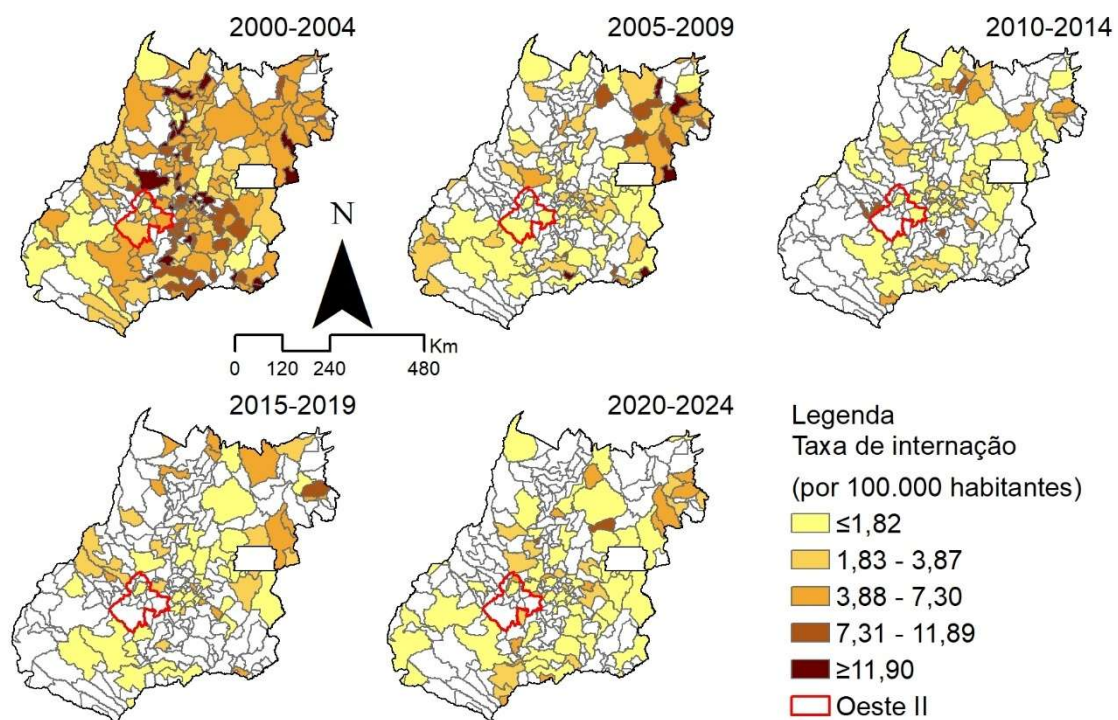


Fonte: SIH, 2026



A distribuição espacial da taxa de internação por doença de Chagas apresenta padrões de concentração de taxas acima de 1,83 por 100.000 habitantes na região de saúde de Oeste II no período de 2000 a 2004. Altas taxas (>3,88 por 100.000 habitantes) foram observadas nas regiões do centro e norte do estado de Goiás nos períodos de 2000-2004 e 2005-2009, com taxas abaixo de 3,87 por 100.000 habitantes no período de 2010 a 2024 (Figura 5).

Figura 5 - Distribuição espacial da taxa de internação relacionada à doença de Chagas, ajustada por idade e sexo, por 100.000 habitantes, no estado de Goiás, Brasil, 2000–2024.



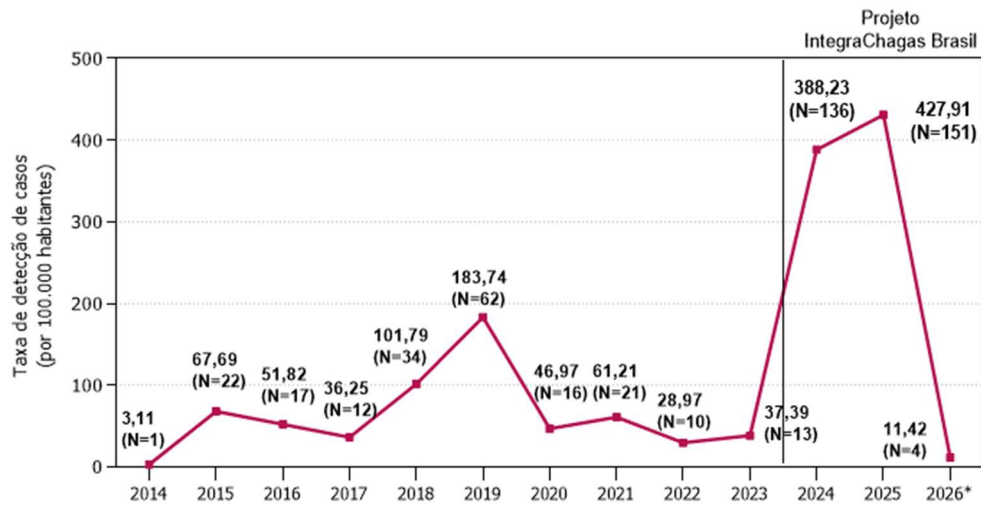
Fonte: SIH, 2026

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

Em 2024 e 2025 foram registradas, respectivamente, taxas de detecção de 388,23 e 427,91 por 100.000 habitantes, valores muito superiores aos observados no período anterior. Esse crescimento coincide com a execução do Projeto IntegraChagas Brasil e deve ser interpretado, principalmente, como efeito da ampliação da capacidade de busca, testagem, diagnóstico e notificação no município, e não como simples expressão de um aumento biológico recente na ocorrência da doença (Figura 6).



Figura 6 - Taxa de detecção e número de casos (entre parênteses) de doença de Chagas crônica, em São Luís de Montes Belos-GO, 2014-2026*.



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

A Figura 6 apresenta a série de detecção e a Tabela 3 descreve o perfil sociodemográfico e territorial dos casos notificados. No período analisado, foram registrados 499 casos de doença de Chagas crônica, com predomínio do sexo feminino, da raça/cor parda, de pessoas com 60 anos ou mais e de residentes na zona urbana, o que reflete o perfil epidemiológico contemporâneo do município.

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 São Luís de Montes Belos, Goiás.

Variáveis	Sinan		e-SUS Notifica		Total	
	N	%	N	%	N	%
Total	208	100,0	291	100,0	499	100,0
Sexo						
Feminino	114	54,8	170	58,4	284	56,9
Masculino	94	45,2	121	41,6	215	43,1
Raça/Cor						
Branca	78	37,5	68	23,4	146	29,3
Preta	16	7,7	10	3,4	26	5,2
Amarela	1	0,5	61	21,0	62	12,4
Parda	76	36,5	139	47,8	215	43,1
Indígena	1	0,5	0	0,0	1	0,2



Variáveis	Sinan		e-SUS Notifica		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sem registro	36	17,3	13	4,5	49	9,8
Faixa Etária (em anos)						
<15	0	0,0	0	0,0	0	0,0
15-29	1	0,5	1	0,3	2	0,4
30-39	2	1,0	3	1,0	5	1,0
40-49	12	5,8	3	1,0	15	3,0
50-59	28	13,5	37	12,7	65	13,0
60-69	73	35,1	106	36,4	179	35,9
70 ou mais	92	44,2	141	48,5	233	46,7
Zona de Residência						
Urbana	184	88,5	264	90,7	448	89,8
Rural	19	9,1	17	5,8	36	7,2
Periurbana	0	0,0	7	2,4	7	1,4
Sem registro	5	2,4	3	1,0	8	1,6

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

No campo da notificação, a experiência local alterou a escala do problema na Região de Saúde Oeste II. São Luís de Montes Belos passou de 13 notificações em 2023 para 136 em 2024 e 151 em 2025. A leitura comparada reforça a centralidade do município na visibilização da doença de Chagas na regional.

Em 2024, o município concentrou 69,7% das notificações da regional e 29,1% das notificações de Goiás; em 2025, esses percentuais foram de 74,4% e 29,0%, 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). Assim, 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.

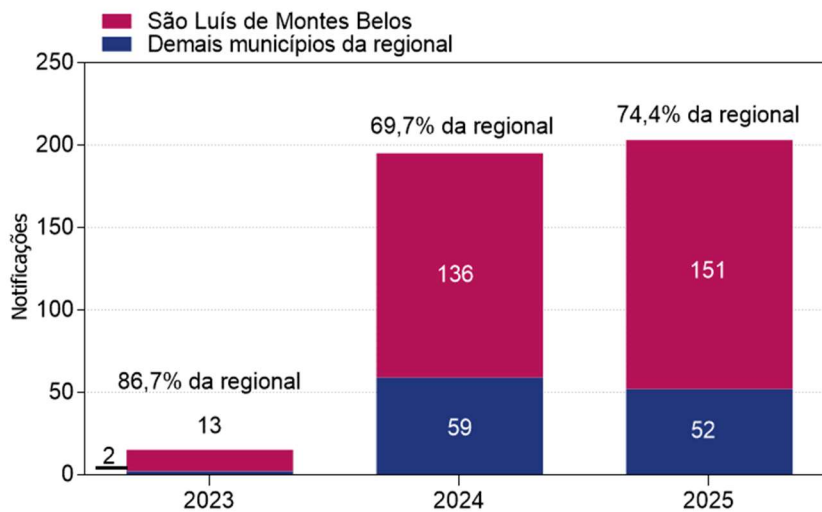


Tabela 4 - Comparação do número de notificações e das taxas de detecção de doença de Chagas crônica em São Luís de Montes Belos, na Região de Saúde Oeste II e em Goiás, 2023-2025.

Estado/ Região de saúde	2023		2024		2025	
	N	Taxa	N	Taxa	N	Taxa
Goiás	164	2,25	468	6,37	521	7,02
Oeste II	15	12,55	195	161,95	203	167,57
São Luís de Montes Belos	13	37,39	136	388,23	151	427,91

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

Figura 7 - Participação de São Luís de Montes Belos nas notificações (número e percentual) da Região de Saúde Oeste II, 2023-2025.



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

5.3. Resultados das pesquisas de triatomíneos

Em 2024, nas 117 unidades domiciliares trabalhadas, não foi registrada a presença de triatomíneos. Em 2025, entre as 420 unidades domiciliares trabalhadas, 10 apresentaram triatomíneos, todos com resultado negativo para *Trypanosoma cruzi*. No período analisado, foram realizadas 119 borrifações de inseticida, sendo 44 em 2024 e 75 em 2025 (Tabela 5). Quanto aos Postos de Informação de Triatomíneos, não houve recebimento de exemplares em 2024 e apenas três em 2025. Até 06 de abril de 2026, não houve atualização de novos registros. Como os dados de 2026 são parciais, não se recomenda comparação direta, em termos absolutos, com anos completos;



ainda assim, o conjunto sugere um baixo nível de detecção entomológica recente, sem afastar a necessidade de manutenção da vigilância territorial.

Tabela 5 - Número de unidades domiciliares trabalhadas, unidades domiciliares com presença de triatomíneos e triatomíneos positivos, São Luís de Montes Belos, 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
Barra do Buriti	14	0	0	0	3	0	0	0	0
Bela Vista da Fazenda	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Bom Jesus do Francisco	0	0	0	14	0	0	0	0	0
Bom Jesus do Severiano	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Brasilândia	0	0	0	111	0	0	0	0	0
Cabeceira do Diamantino	19	0	0	0	0	0	0	0	0
Campo Grande	0	0	0	40	0	0	0	0	0
Campo Grande do Germano	0	0	0	5	0	0	0	0	0
Córrego da Onça do São Domingos	0	0	0	11	0	0	0	0	0
Córrego das Porteiras do Francisco	0	0	0	15	0	0	0	0	0
Córrego das Porteiras do Noel	0	0	0	26	0	0	0	0	0
Córrego do Limão	29	0	0	0	0	0	0	0	0
Córrego Fundão	0	0	0	17	0	0	0	0	0
Pateiro do 1 Sobrinho	15	0	0	0	0	0	0	0	0
São Benedito do Juca	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Rocha									
São Luís de Montes Belos	36	0	0	54	0	0	0	0	0
Jiboia	0	0	0	12	0	0	0	0	0
Morumbi	0	0	0	53	0	0	0	0	0
Rosalândia	0	0	0	62	7	0	0	0	0
TOTAL	117	0	0	420	10	0	0	0	0

Fonte: SisVetor, 2026; Legenda: UD – Unidade Domiciliar; 2026*: dados prévios

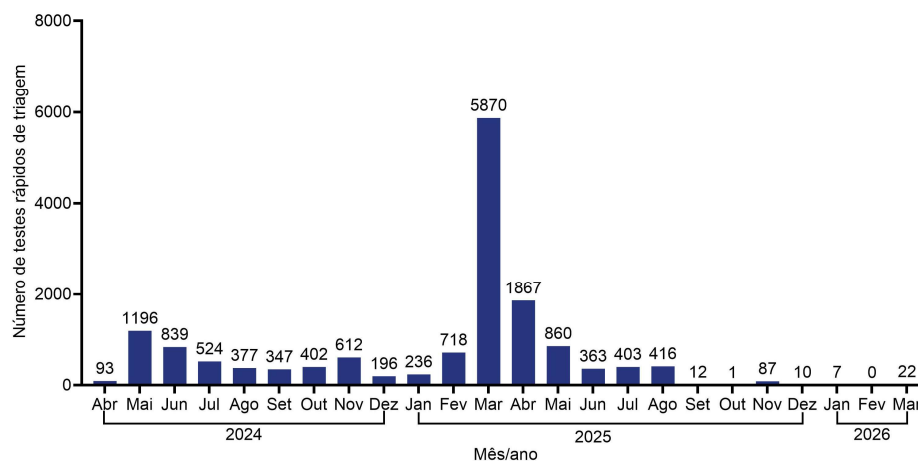


5.4. Resultados de testes rápidos de triagem e sorologia para doença de Chagas crônica

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

Entre abril de 2024 e março de 2026, 15.458 pessoas realizaram o Teste Rápido de Triagem, o que representa mais de 40% da população residente e evidencia a elevada capacidade de mobilização da rede local. Observou-se maior concentração de testes em março de 2025, período marcado por ações de intensificação da testagem (Figura 8).

Figura 8 - Número de Testes Rápidos de Triagem realizados por mês e por ano de testagem. Testes realizados de 08 de abril de 2024 a 28 de março de 2026, em São Luís de Montes Belos, Goiás.

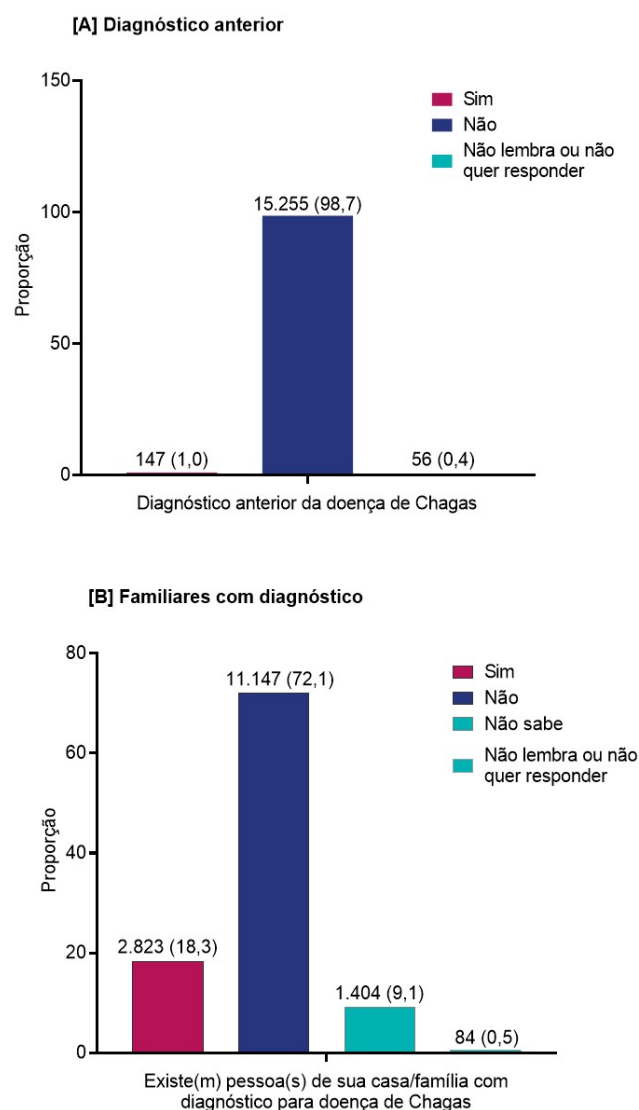


Fonte: IntegraChagas Brasil, 2026



Do total de pessoas testadas, a maioria informou não possuir diagnóstico prévio de doença de Chagas nem ter familiares com diagnóstico. Ainda assim, 2.823 participantes relataram a presença de familiares com doença de Chagas, o que revela uma importante concentração de risco epidemiológico em redes familiares e reforça a pertinência do rastreamento familiar e da testagem territorializada no âmbito da APS (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, São Luís de Montes Belos, Goiás, 2024–2026.

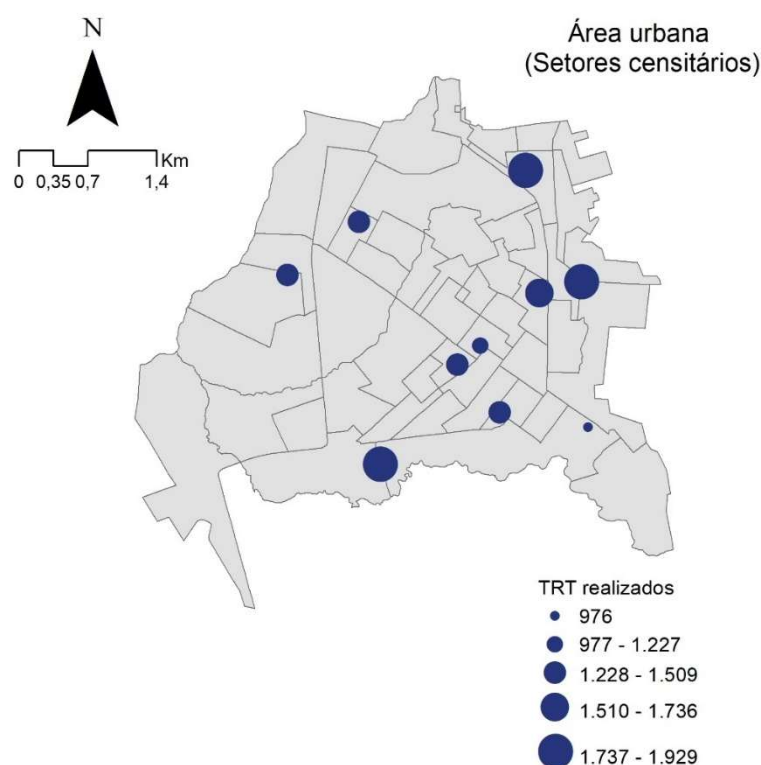


Fonte: IntegraChagas Brasil, 2026



As unidades básicas de saúde de São Luís de Montes Belos apresentaram volume expressivo de testes rápidos de triagem, com destaque para as UBS Cantinho da Esperança, Boanerges da Silva Caires e Josias Ricardo de Araújo. Como todas as unidades do município se localizam na área urbana, a espacialização apresentada deve ser lida como distribuição por unidade de cuidado, e não como um local provável de infecção (Figura 10).

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. São Luís de Montes Belos-GO, 2024–2026.



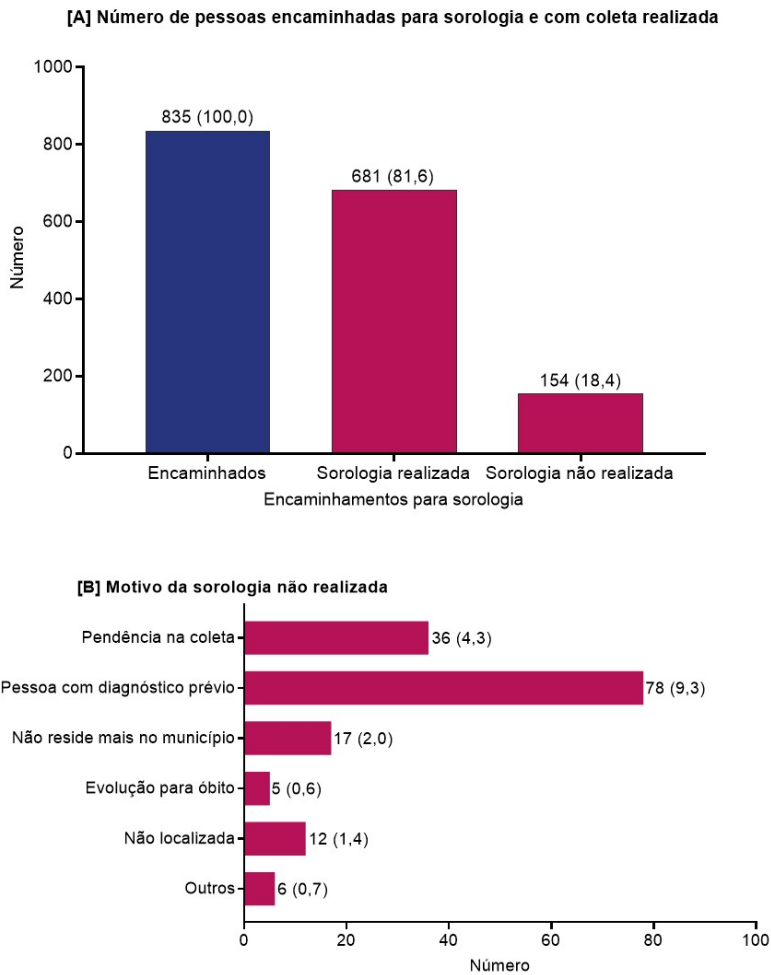
Fonte: IntegraChagas Brasil, 2026

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

Ao todo, 835 pessoas foram encaminhadas para realização de sorologia confirmatória para a doença de Chagas. Dentre elas, 681 realizaram a coleta e já dispunham de resultado do exame no recorte temporal deste boletim, enquanto 154 não concluíram essa etapa. Entre os motivos da sorologia não realizada, predominou o diagnóstico prévio de doença de Chagas, seguido da pendência na coleta (Figura 11).



Figura 11 - Número e percentual de pessoas com Teste Rápido de Triagem realizado no âmbito do projeto IntegraChagas Brasil, segundo o encaminhamento para sorologia confirmatória (por teste rápido positivo, inconclusivo ou negativo [com histórico de doença de Chagas]) e o motivo da sorologia não realizada, São Luís de Montes Belos, Goiás, 2024–2026.

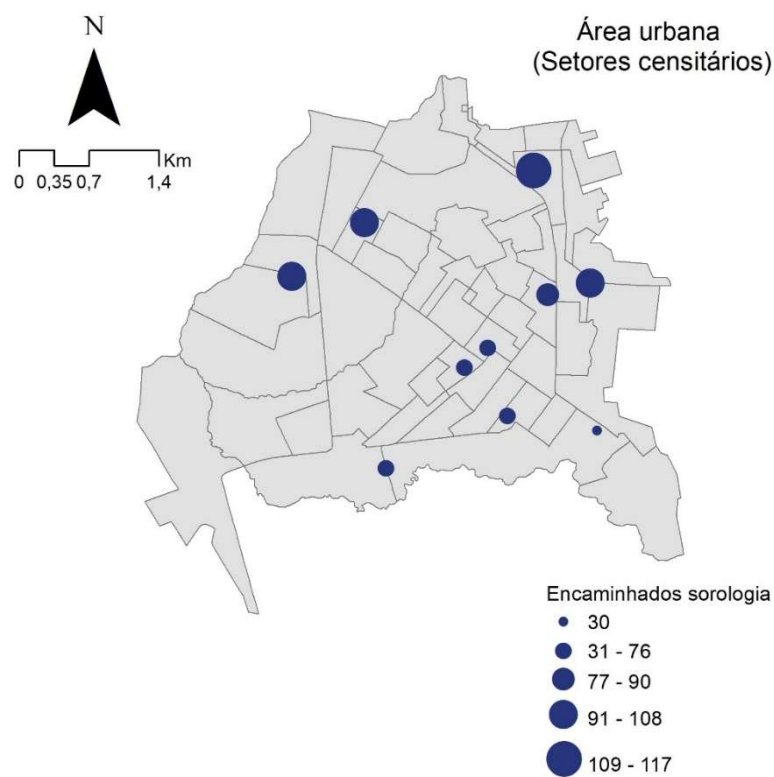


Fonte: IntegraChagas Brasil, 2026



Entre os encaminhamentos para sorologia, destacaram-se as UBS Boanerges da Silva Caires, Jonas Manoel Dias e Josias Ricardo de Araújo. De modo geral, todas as unidades encaminharam pessoas para confirmação sorológica, o que demonstra a utilidade do teste rápido de triagem como ferramenta de ampliação diagnóstica (Figura 12).

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 localização de unidades da atenção primária à saúde. São Luís de Montes Belos-GO, 2024–2026.

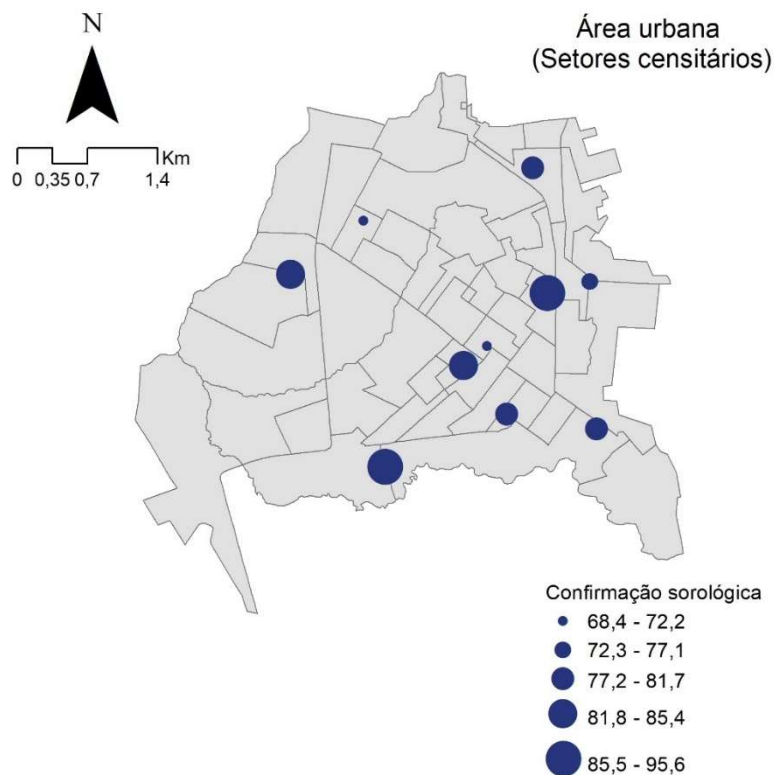


Fonte: IntegraChagas Brasil, 2026



A UBS Cantinho da Esperança apresentou a maior proporção de investigações sorológicas concluídas, seguida pelas UBS Joaquim Leonardo e José Nascimento. Todas as unidades apresentaram percentuais elevados de retorno do teste confirmatório, o que indica boa articulação entre a rede local e o fluxo laboratorial (Figura 13).

Figura 13 - Distribuição espacial da proporção de casos com investigação sorológica de doença de Chagas concluída, segundo a unidade básica de saúde. São Luís de Montes Belos-GO, 2024–2026.



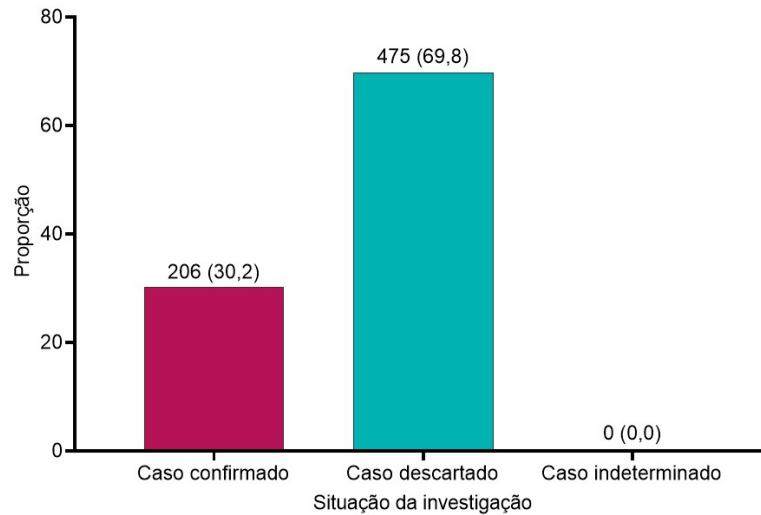
Fonte: IntegraChagas Brasil, 2026

Testes rápidos de triagem com sorologia confirmatória

No *continuum* entre triagem e confirmação sorológica, entre as 681 pessoas com investigação sorológica concluída, 206 foram diagnosticadas e 475 apresentaram resultado sorológico descartado. Não houve registro de casos indeterminados no período analisado (Figura 14).



Figura 14 - Número e percentual de pessoas com investigação sorológica de doença de Chagas concluída, segundo o resultado, São Luís de Montes Belos, Goiás, 2024–2026.



Fonte: IntegraChagas Brasil, 2026

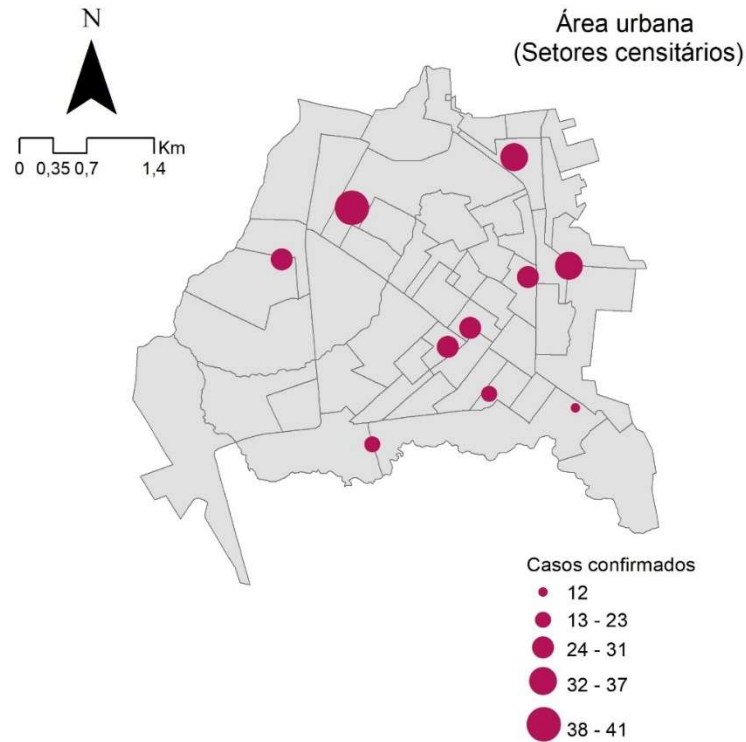
Legenda: Caso indeterminado – um ou mais testes sorológicos com resultado indeterminado, o que requer nova coleta de amostra de sangue.

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

Em São Luís de Montes Belos, 284 pessoas foram reconhecidas com doença de Chagas no âmbito do Projeto IntegraChagas Brasil, com prevalência estimada de 1,84% (IC95%: 1,64–2,06), valor inferior ao observado no conjunto dos cinco municípios do projeto. Ainda assim, essa magnitude é epidemiologicamente relevante e compatível com a persistência da doença como um importante problema de saúde pública no território. As UBS Jonas Manoel, Boanerges da Silva Caires e Josias Ricardo de Araújo concentraram os maiores números absolutos de casos, todas localizadas em área urbana, o que reforça a atual expressão predominantemente urbana da doença no município (Figura 15).



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 São Luís de Montes Belos, Goiás, 2024–2026.

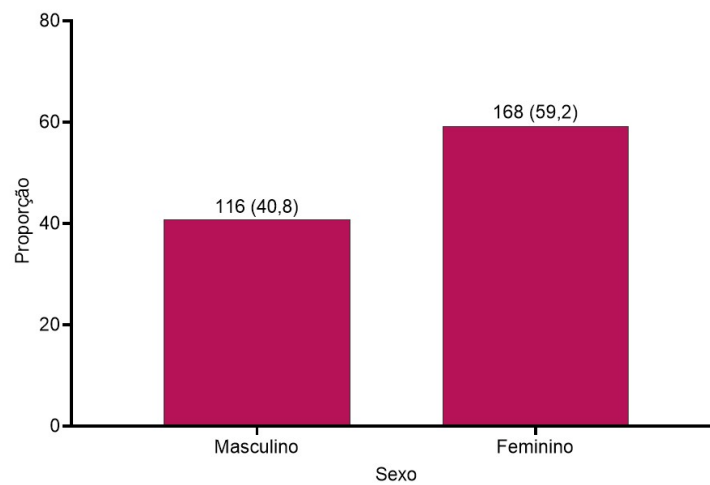


Fonte: IntegraChagas Brasil, 2026



Observou-se predomínio do sexo feminino entre os casos confirmados, com proporção de mulheres semelhante à verificada no conjunto do projeto, o que pode refletir maior acesso às ações de testagem e maior presença feminina nas estratégias de busca e de demanda espontânea (Figura 16).

Figura 16 - Número e proporção (entre parênteses) de casos confirmados de doença de Chagas no âmbito do projeto IntegraChagas Brasil, segundo o sexo, em São Luís de Montes Belos, Goiás, 2024–2026.

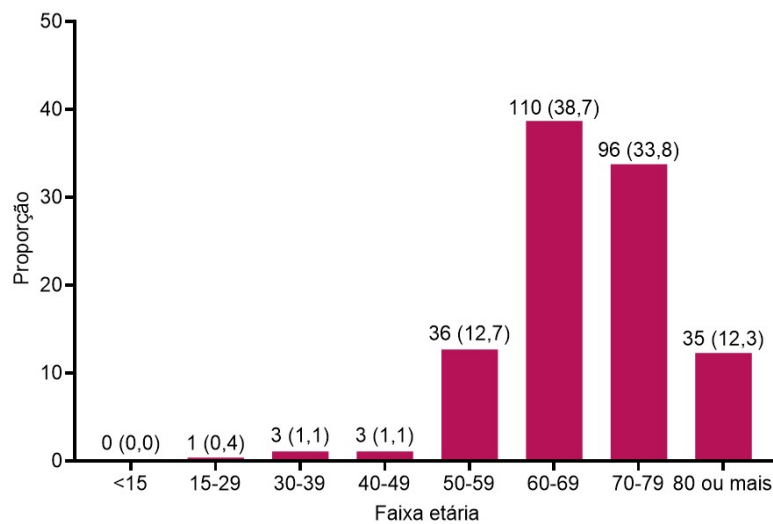


Fonte: IntegraChagas Brasil, 2026



A análise por faixa etária evidencia predomínio de casos em pessoas com 60 anos ou mais, o que reforça o peso acumulado da infecção crônica em grupos mais envelhecidos e a necessidade de organização do cuidado longitudinal. Destaca-se, ainda, o registro de um caso na faixa etária de 15 a 29 anos, achado que merece atenção epidemiológica e investigação contextualizada (Figura 17).

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), em São Luís de Montes Belos, Goiás, 2024–2026.

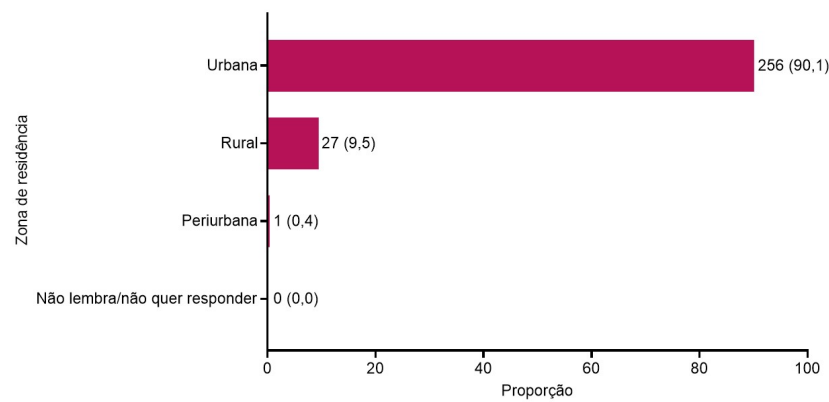


Fonte: IntegraChagas Brasil, 2026



Do total de casos confirmados, a maior parte residia na zona urbana, um perfil que distingue São Luís de Montes Belos dos demais municípios do projeto e sugere a importância de compreender a doença de Chagas também como um problema urbano de carga crônica acumulada, sem desconsiderar exposições pretéritas e trajetórias de migração e de circulação territorial (Figura 18).

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 São Luís de Montes Belos, Goiás, 2024–2026.

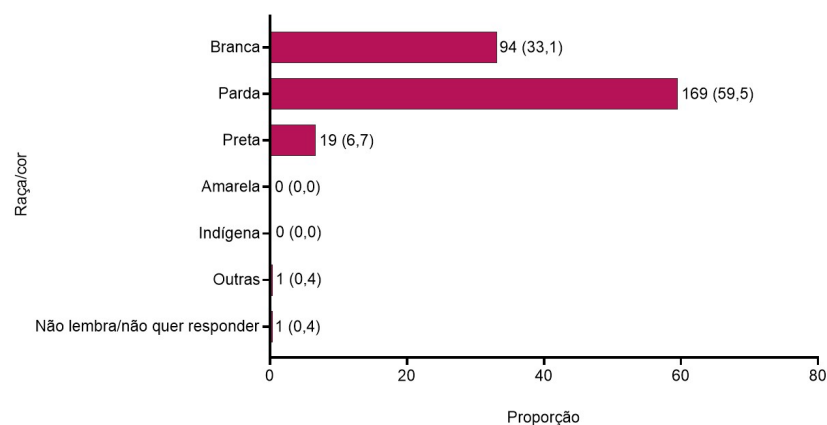


Fonte: IntegraChagas Brasil, 2026



Entre os casos confirmados, observou-se predominância de indivíduos da raça/cor parda, seguidos pelos de raça/cor branca e preta. Esses achados devem ser interpretados à luz da composição demográfica municipal e das desigualdades historicamente associadas ao acesso ao diagnóstico e ao cuidado (Figura 19).

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 São Luís de Montes Belos, Goiás, 2024–2026.

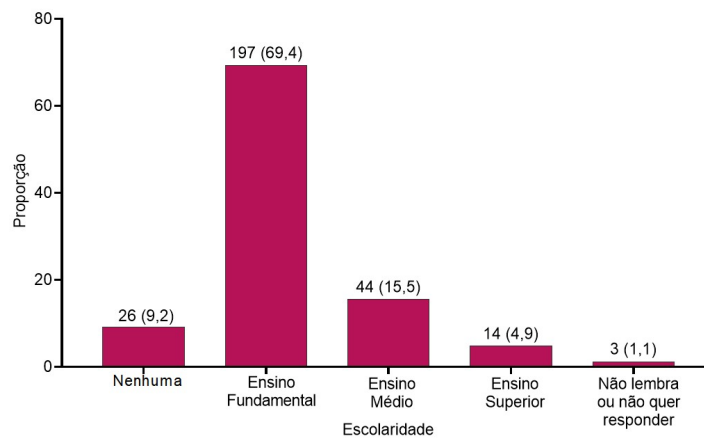


Fonte: IntegraChagas Brasil, 2026



No que se refere à escolaridade, predominam pessoas com ensino fundamental e, em menor proporção, com ensino médio (Figura 20). Esse perfil reforça a necessidade de reconhecer a baixa escolaridade como marcador de vulnerabilidade estrutural, com repercussões no letramento em saúde, na compreensão das orientações terapêuticas e na continuidade do cuidado.

Figura 20 - Número e proporção (entre parênteses) de casos confirmados de doença de Chagas no âmbito do projeto IntegraChagas Brasil, segundo a escolaridade, em São Luís de Montes Belos, Goiás, 2024–2026.

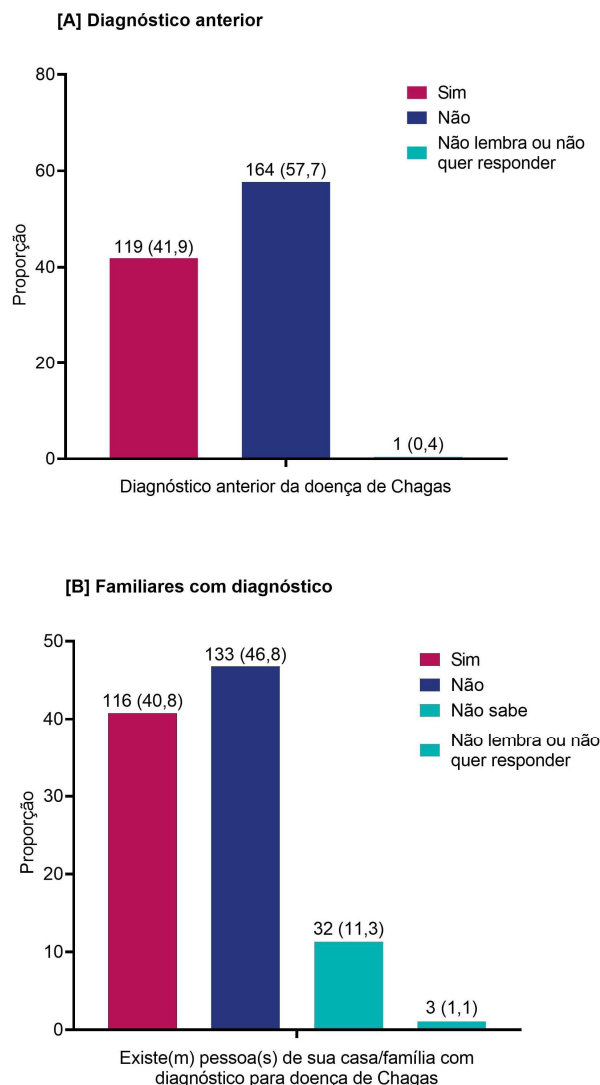


Fonte: IntegraChagas Brasil, 2026



Entre os casos confirmados, a maioria relatou não possuir diagnóstico prévio nem familiares com diagnóstico; entretanto, a proporção de pessoas com diagnóstico anterior e de familiares acometidos permaneceu elevada, reforçando o valor do rastreamento familiar e da reinserção de pessoas previamente diagnosticadas na linha de cuidado (Figura 21).

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 presença de familiares com diagnóstico, São Luís de Montes Belos, Goiás, 2024–2026.

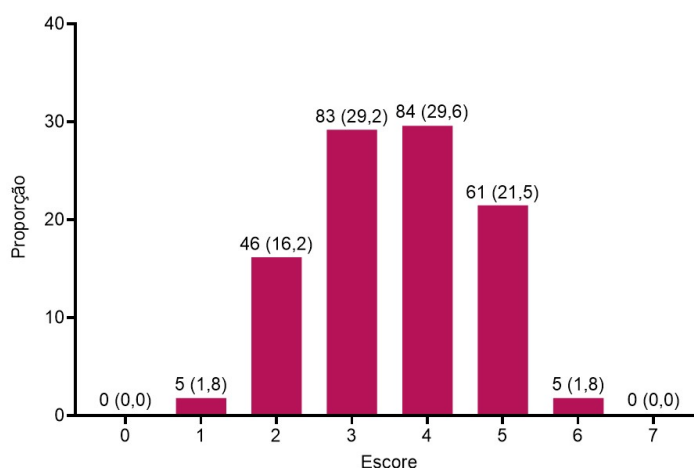


Fonte: IntegraChagas Brasil, 2026



Com relação ao escore de risco e vulnerabilidade, predominaram os escores intermediários, o que é compatível com a combinação de envelhecimento, feminização do acesso, escolaridade limitada e presença de vínculos familiares com a doença (Figura 22).

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 São Luís de Montes Belos-GO, 2024–2026.

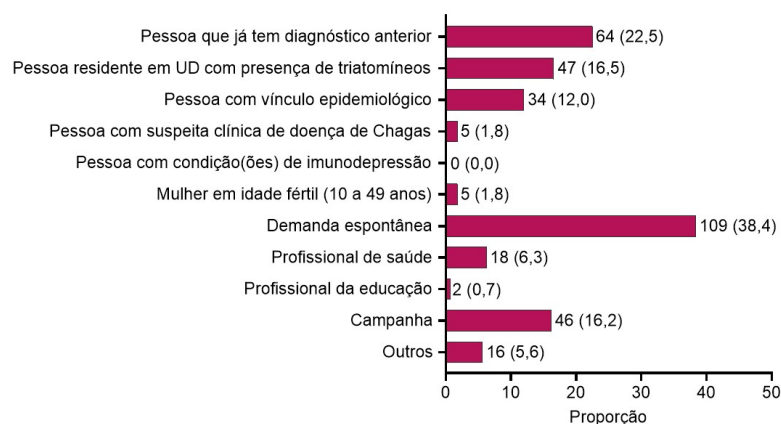


Fonte: IntegraChagas Brasil, 2026



O modo de entrada evidencia a importância da demanda espontânea, mas também do reconhecimento de pessoas com diagnóstico anterior, do vínculo epidemiológico e da exposição em unidades domiciliares com presença de triatomíneos (Figura 23). Esse achado reforça que a ampliação diagnóstica decorreu da combinação entre a oferta organizada e a procura ativa por serviços de saúde.

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, São Luís de Montes Belos, Goiás, 2024–2026.



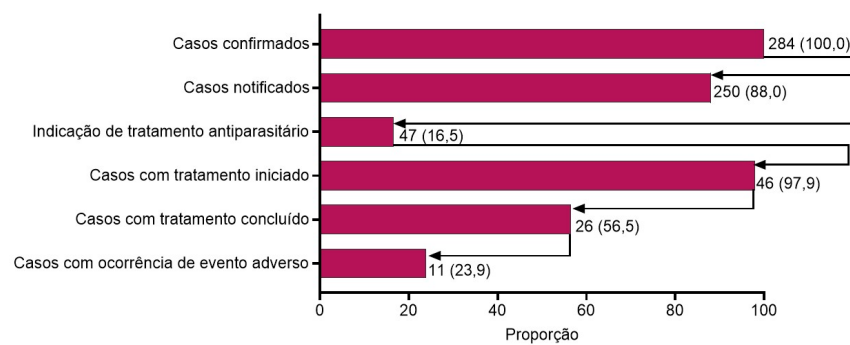
Fonte: IntegraChagas Brasil, 2026; variável permite a entrada múltiplas opções.

Legenda: UD – Unidade Domiciliar



Dos 284 casos confirmados, 250 foram notificados; 47 tiveram indicação de tratamento antiparasitário; 46 iniciaram o tratamento; 26 já o concluíram; e 11 apresentaram evento adverso (Figura 24). Os dados indicam boa capacidade de iniciar o tratamento entre as pessoas elegíveis, mas também evidenciam a necessidade de fortalecer o seguimento longitudinal e a farmacovigilância.

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 São Luís de Montes Belos, Goiás, 2024–2026.

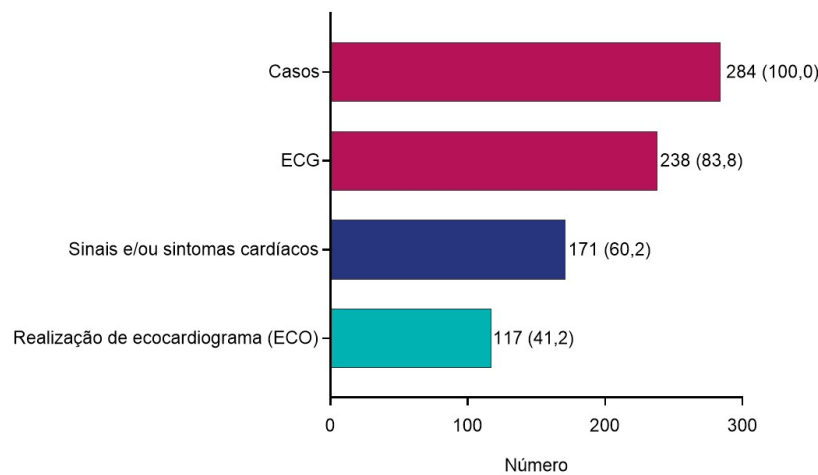


Fonte: IntegraChagas Brasil, 2026



Entre os casos confirmados, 238 pessoas realizaram eletrocardiograma, 171 apresentaram sinais e/ou sintomas cardíacos e 117 realizaram ecocardiograma (Figura 25). O acesso ampliado ao ECG representa um avanço importante; por outro lado, o quantitativo de ecocardiogramas sugere a necessidade de fortalecer a articulação com o cuidado especializado e a regulação para investigação complementar oportuna.

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

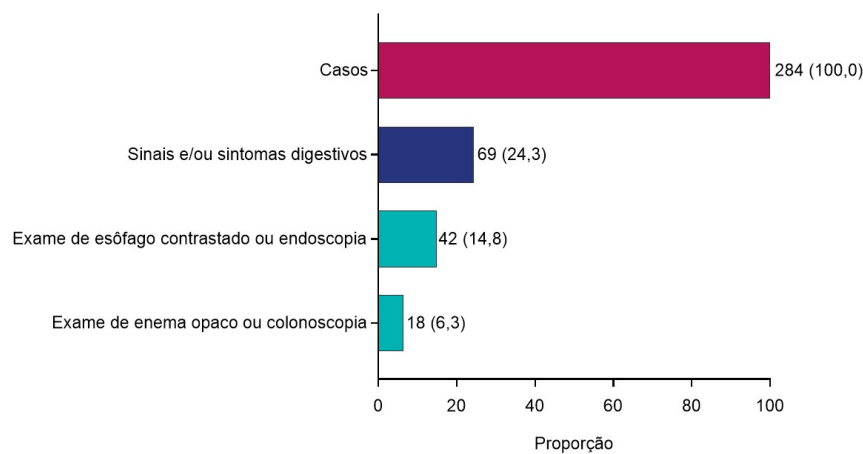


Fonte: IntegraChagas Brasil, 2026



Entre os casos confirmados, 69 pessoas apresentaram sinais e/ou sintomas digestivos; 42 realizaram exames de esôfago contrastado ou endoscopia; e 18 foram submetidas a enema opaco ou colonoscopia (Figura 26). Esses dados sugerem acesso ainda limitado à investigação complementar digestiva, que pode refletir barreiras de oferta, regulação, solicitação clínica ou deslocamento.

Figura 26 - Número e proporção (entre parênteses) de casos de doença de Chagas segundo a ocorrência de sinais e/ou sintomas digestivos no âmbito do projeto IntegraChagas Brasil, São Luís de Montes Belos, Goiás, 2024–2026.

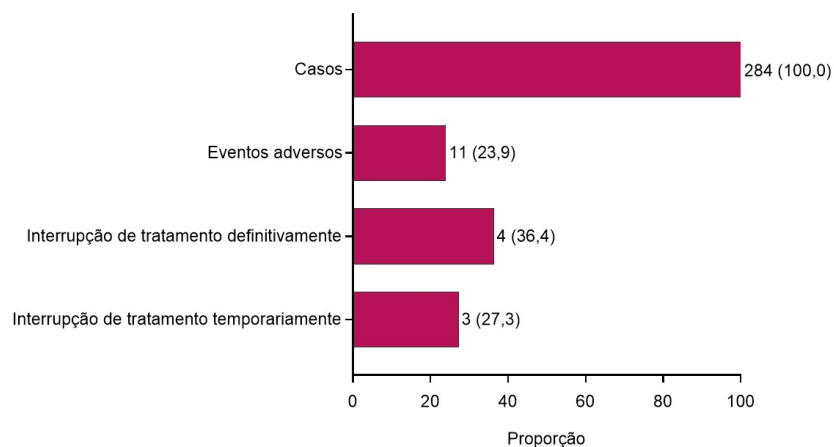


Fonte: IntegraChagas Brasil, 2026



Entre os casos confirmados que iniciaram o tratamento antiparasitário, 11 pessoas apresentaram eventos adversos associados à medicação. Desses, quatro necessitaram interromper definitivamente o tratamento e três, temporariamente, o que reforça a importância da farmacovigilância e do acompanhamento clínico próximo (Figura 27).

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, São Luís de Montes Belos, Goiás, 2024–2026.

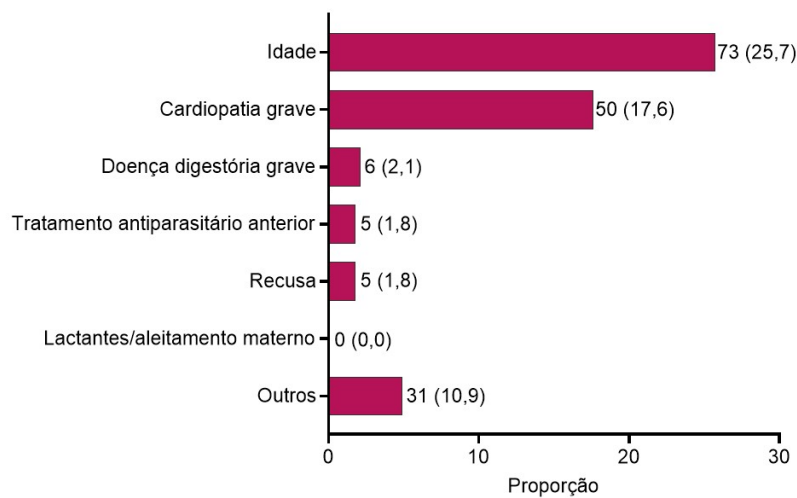


Fonte: IntegraChagas Brasil, 2026



Entre os casos confirmados sem indicação de tratamento antiparasitário, as justificativas que mais se destacaram foram a idade e a cardiopatia grave (Figura 28). A documentação adequada desses motivos é essencial para diferenciar contra-indicação clínica, tratamento previamente realizado, decisão assistencial contextual e barreiras operacionais.

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, em São Luís de Montes Belos, Goiás, 2024–2026.



Fonte: IntegraChagas Brasil, 2026



6. Considerações Finais e Recomendações

Os achados deste boletim mostram que a doença de Chagas em São Luís de Montes Belos não pode ser compreendida apenas como legado do passado ou como um evento restrito à experiência individual do adoecimento. A elevada carga histórica de mortalidade, a ampliação recente da detecção, a predominância atual de casos urbanos e a necessidade de seguimento clínico prolongado evidenciam que o município reúne condições singulares para a organização da linha de cuidado no contexto goiano.

Os resultados também demonstram avanços importantes na resposta institucional, especialmente na ampliação da testagem, na identificação e notificação de casos, na incorporação do acompanhamento clínico e na articulação entre a APS, a vigilância e a rede regional. Ao mesmo tempo, tornam visíveis desafios persistentes, como a necessidade de ampliar o retorno da confirmação sorológica, fortalecer o seguimento longitudinal, qualificar a farmacovigilância e ampliar o acesso à investigação cardiológica e digestiva complementar.

Nesse contexto, recomenda-se a manutenção e o fortalecimento do Grupo Gestor da Linha de Cuidado como instância permanente de coordenação local; o seguimento sistemático das pessoas já diagnosticadas, inclusive aquelas com diagnóstico anterior; a continuidade do rastreamento familiar e da busca de pessoas com vínculo epidemiológico; a ampliação do acesso a eletrocardiograma com laudo, ecocardiograma e exames digestivos; e a qualificação do fluxo entre APS, vigilância, regulação e atenção especializada.

Recomenda-se, ainda, a continuidade das ações desencadeadas pelo Projeto IntegraChagas Brasil, mesmo após sua finalização, com a incorporação progressiva das práticas bem-sucedidas à rotina dos serviços. Isso inclui a manutenção da vigilância entomológica, o uso qualificado das informações epidemiológicas, a educação permanente das equipes, a comunicação em saúde, a participação social e a consolidação de fluxos assistenciais que garantam diagnóstico oportuno, tratamento quando indicado e cuidado integral.

Assim, São Luís de Montes Belos afirma-se como território estratégico para a resposta goiana à doença de Chagas. O principal desafio, daqui em diante, é transformar os avanços obtidos na visibilização programática da doença em cuidado contínuo, resolutivo e sustentado no âmbito do SUS, com compromisso institucional duradouro diante das desigualdades e necessidades ainda presentes no território.



Referências

ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL. Plataforma de consulta. [S. l.], [s. d.]. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/consulta/map>. Acesso em: 12 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. e-SUS Notifica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s. d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/sistemas-de-informacao/e-sus-notifica>. Acesso em: 12 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: 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. Acesso em: 12 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s. d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/sistemas-de-informacao/sinan>. Acesso em: 12 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s. d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/sistemas-de-informacao/sim>. Acesso em: 12 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS – SIH-SUS. Brasília, DF: DATASUS, [s. d.]. Disponível em: <https://sihd.datasus.gov.br/>. Acesso em: 12 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Ficha de notificação e-SUS Notifica: doença de Chagas crônica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doenca-de-chagas/ficha-de-notificacao-doenca-de-chagas>. Acesso em: 12 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Instrutivo de preenchimento da ficha de notificação de caso confirmado de doença de Chagas crônica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doenca-de-chagas/instrutivo-de-preenchimento-da-ficha-de-doenca-de-chagas-cronica>. Acesso em: 12 abr. 2026.

CENTRO DE INTEGRAÇÃO DE DADOS E CONHECIMENTOS PARA SAÚDE (CIDACS/FIOCRUZ BAHIA). Índice Brasileiro de Privação. [S. l.], [s. d.]. Disponível em: <https://cidacs.bahia.fiocruz.br/ibp/publicacao/>. Acesso em: 12 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.

GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde. Boletim epidemiológico: perfil epidemiológico e sociodemográfico dos casos crônicos de doença de Chagas notificados em Goiás, 2013 a 2023. Goiânia: SES-GO, 2024. Disponível em: <https://goias.gov.br/saude/wp-content/uploads/sites/34/boletins/epidemiologicos/diversos/2024/Perfil%20epidemiol%C3%B3gico%20e%20sociodemogr%C3%A1fico%20dos%20casos%20cr%C3%B4nicos%20de%20doen%C3%A7a%20de%20Chagas%20notificados%20em%20Goi%C3%A1s%202013%20a%202023.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2026.

GOMES FILHO, C.; MACEDO FILHO, J. V.; MINUZZI, A. L.; GOMES, M. M.; LUQUETTI, A. O. Detecção de doenças transmissíveis em gestantes no estado de Goiás: o teste da mamãe. Revista de Patologia Tropical, Goiânia, v. 45, n. 4, p. 369-386, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/rpt.v45i4.44610>. Acesso em: 12 abr. 2026.

HARRIS, P. A.; TAYLOR, R.; THIELKE, R.; PAYNE, J.; GONZALEZ, N.; CONDE, J. G. Research electronic data capture (REDCap): a metadata-driven methodology and workflow process for providing translational research informatics support. Journal of Biomedical Informatics, San Diego, v. 42, n. 2, p. 377-381, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2008.08.010>. Acesso em: 12 abr. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Estimativas da população residente para os municípios brasileiros em 2025. Rio de Janeiro: IBGE, 2025. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 12 abr. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). São Luís de Montes Belos: panorama. Rio de Janeiro: IBGE, [s. d.]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/go/sao-luis-de-montes-belos/panorama>. Acesso em: 12 abr. 2026.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). IVS – Índice de Vulnerabilidade Social: consulta ao índice. [S. l.], [s. d.]. Disponível em: <https://ivs.ipea.gov.br/#/consulta-index>. 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.

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*, Uberaba, v. 55, e0235, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0235-2022>. Acesso em: 12 abr. 2026.

SÃO LUÍS DE MONTES BELOS. Informe epidemiológico: doença de Chagas em São Luís de Montes Belos, Goiás, 2024. São Luís de Montes Belos: Prefeitura Municipal, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.28690.06087>. Acesso em: 12 abr. 2026.

SÃO LUÍS DE MONTES BELOS. Boletim epidemiológico: doença de Chagas em São Luís de Montes Belos, Goiás, 2025. São Luís de Montes Belos: Prefeitura Municipal, 2025. Disponível em: https://saoluisdemontesbelos.go.gov.br/wp-content/uploads/2025/04/Sao_Luis_MB_Boletim_epidemiologico_02_04_25.pdf. Acesso em: 12 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.; LUQUETTI, A. O.; HEUKELBACH, J.; RAMOS JÚNIOR, A. N. 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: 12 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: 11 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: 11 abr. 2026.