www.revistaft.com.br

Revista FT | ISSN 1678-0817 | v. 30, n. 163, 2026 | DOI: 10.69849/4946sw18

Persistência da doença de Chagas em comunidades brasileiras socialmente vulneráveis.

Persistence of Chagas disease in socially vulnerable Brazilian communities.

Ana Letícia da Silva Andrade[1]
Natalya Batista Monteiro[2]
Sérgio Rian Duarte de Sousa[3]
Rebeca Almendra de Andrade Sadahiro[4]

Resumo

A doença de Chagas é uma infecção de prognóstico crônico com agente etiológico Trypanosoma cruzi e transmitida vetorialmente pelo Triatoma infestans, ou Barbeiro. Além disso, também tem sua propagação transfusional, transplacentária e via oral, que acontece através da ingestão de alimentos contaminados pelas fezes do vetor infectado. No Brasil, essa condição crônica é endêmica e continua persistindo, por isso faz-se necessária a discussão e compreensão da problemática, principalmente em comunidades vulneráveis. Para isso foi realizada uma pesquisa bibliográfica com intuito de analisar o tema. Sob essa perspectiva, observou-se que o perfil típico de pacientes com essa parasitose está muito relacionado com o modo de vida e realidade socioeconômica. Ademais, em vários casos é negligenciada pelas autoridades competentes, as quais possuem dificuldade no mapeamento epidemiológico da

[1]Centro Universitário Aparício Carvalho (FIMCA) – Porto Velho – Rondônia – Brasil. ORCID: https://orcid.org/0009-0005-8686-8170

[2]Centro Universitário Aparício Carvalho (FIMCA) – Porto Velho – Rondônia – Brasil. ORCID: https://orcid.org/0009-0002-2268-5824

[3]Centro Universitário Aparício Carvalho (FIMCA) – Porto Velho – Rondônia – Brasil. ORCID: https://orcid.org/0009-0002-9857-9235

[4]Centro Universitário Aparício Carvalho (FIMCA) – Porto Velho – Rondônia – Brasil. ORCID: https://orcid.org/0009-0002-5099-9193

doença, e não oferecem um treinamento adequado para os profissionais da saúde lidarem com a infestação corretamente. Nesse sentido, isso reflete no conhecimento da população acerca da enfermidade e dificulta a tomada de medidas profiláticas, diagnóstico e tratamento. Portanto, o enfrentamento da Tripanossomíase americana torna-se uma tarefa difícil, tendo em vista os inúmeros fatores que ainda são enfrentados para a erradicação dela e asseguramento de uma boa sobrevida dos portadores crônicos.

Palavras chave: Doença de Chagas; Trypanossoma cruzi; Chagas; Chagas na Amazônia; Doença de Chagas perfil epidemiológico.

Abstract

Chagas disease is an infection with a chronic prognosis with the etiological agent Trypanosoma cruzi and is transmitted vectorially by Triatoma infestans, or Barbeiro. Furthermore, it can also be spread via transfusion, transplacentation and oral route, which occurs through the ingestion of food contaminated by the feces of the infected vector. In Brazil, this chronic condition is endemic and continues to persist, which is why it is necessary to discuss and understand the problem, especially in vulnerable communities. For this purpose, a bibliographical research was carried out in order to analyze the topic. From this perspective, it was observed that the typical profile of patients with this parasitic disease is closely related to their way of life and socioeconomic reality. Also, in several cases it is neglected by the competent authorities, who have difficulty in epidemiological mapping of the disease, and do not offer adequate training for health professionals to deal with the infestation correctly. In this sense, this reflects on the population's knowledge about the disease and makes it difficult to take prophylactic measures, diagnosis and treatment. Therefore, combating American Trypanosomiasis becomes a difficult task, given the numerous factors that are still faced to eradicate it and ensure good survival for chronic carriers.

Keywords: Chagas disease; Trypanosoma cruzi; Chagas; Chagas in the Amazon; Chagas disease epidemiological profile.

1. INTRODUÇÃO

A doença de Chagas é uma infecção humana causada pelo protozoário flagelado Trypanosoma cruzi. Na ocorrência da doença, existem duas fases clínicas: uma aguda, que pode ou não ser identificada, tendo o potencial de evoluir para uma fase crônica. Sendo que a transmissão

ocorre do Trypanosoma cruzi para o homem por meio de um vetor Triatoma infestans (Barbeiro), porém esse triatomíneo apenas transmite o parasito se estiver infectado e isso acontece quando se alimentam em um dos numerosos hospedeiros. As formas habituais de transmissão da doença de Chagas para o homem são: a vetorial, e transfusional, a transplacentária e, mais recentemente, a transmissão pela via oral, pela ingestão de alimentos contaminados. No Brasil, atualmente predominam os casos crônicos decorrentes de infecção por via vetorial, ou seja, tendo o contato com fezes ou urina do vetor infectado após a picada (RAMOS et al., 2009). No entanto, nos últimos anos, a ocorrência de doença de Chagas aguda (DCA) tem sido observada em diferentes estados, em especial na região da Amazônia Legal. Nesse sentido, essa patologia no cenário socioeconômico apresenta maiores riscos em comunidades vulneráveis socialmente e está também diretamente relacionado às características culturais e costumes dos habitantes quando comparado com indivíduos de outras localidades. Portanto, torna-se importante reconhecer as semelhanças das regiões endêmicas dessa doença, como o estado do Pará que possui uma forte ligação a sua cultura do consumo do açaí sendo considerado inclusive o epicentro da doença no país pela via oral (DIAS et al., 2016), outro estado que pode ser usado como exemplo inicial é o Ceará e neste estaria relacionado com o tipo de habitação que é composta por estruturas precárias, pois é muito comum moradias em casas de pau a pique onde facilita o desenvolvimento do barbeiro. Desse modo, como regiões com baixo índice de desenvolvimento humano são análogas e tornam a proliferação da DCA mais compreensível, por sua ocorrência estar intrinsecamente ligada com a relação do homem com o ambiente. (RAMOS, 2022). Por ser uma doença que está atualmente ligada a localidades específicas do país e que apresentam características muito semelhantes, assim demonstrando que a questão não tem a devida atenção, torna-se crucial, a análise das circunstâncias que permitem a continuidade da patologia. A doença de Chagas, logo, está historicamente ligada à qualidade das habitações rurais no interior do Brasil e ao estilo de vida que esses indivíduos apresentam, que está intrinsecamente relacionada à pobreza no meio rural. Torna-se evidente, dessa forma, como esta é uma enfermidade que é perpetuada pelo baixo interesse comercial e a escassez de investimentos do setor público em regiões onde investimentos em infraestrutura, saneamento básico e outras variáveis são baixos, e por conseguinte precárias juntamente com a falta de esclarecimento das populações de regiões endêmicas quanto a doença e respectivos métodos de controle adequados, e principalmente a falta de equidade socioeconômica favorecendo a relação dessas pessoas com uma doença que em grande parte do país não se tem mais casos (GOMES, 2017). Sendo assim, constata-se a importância de discutir e compreender a persistência da doença em comunidades vulneráveis

socialmente.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

● Discutir e compreender as problemáticas na insistência da doença em comunidades socialmente vulneráveis no Brasil.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

● Analisar as características socioeconômicas que favorecem a persistência de casos de Doença de Chagas no Brasil;

● Identificar como a falta de políticas públicas e medidas de prevenção afetam nos surtos da doença de chagas;

● Observar como o modo de vida influencia na epidemiologia da doença

3. METODOLOGIA

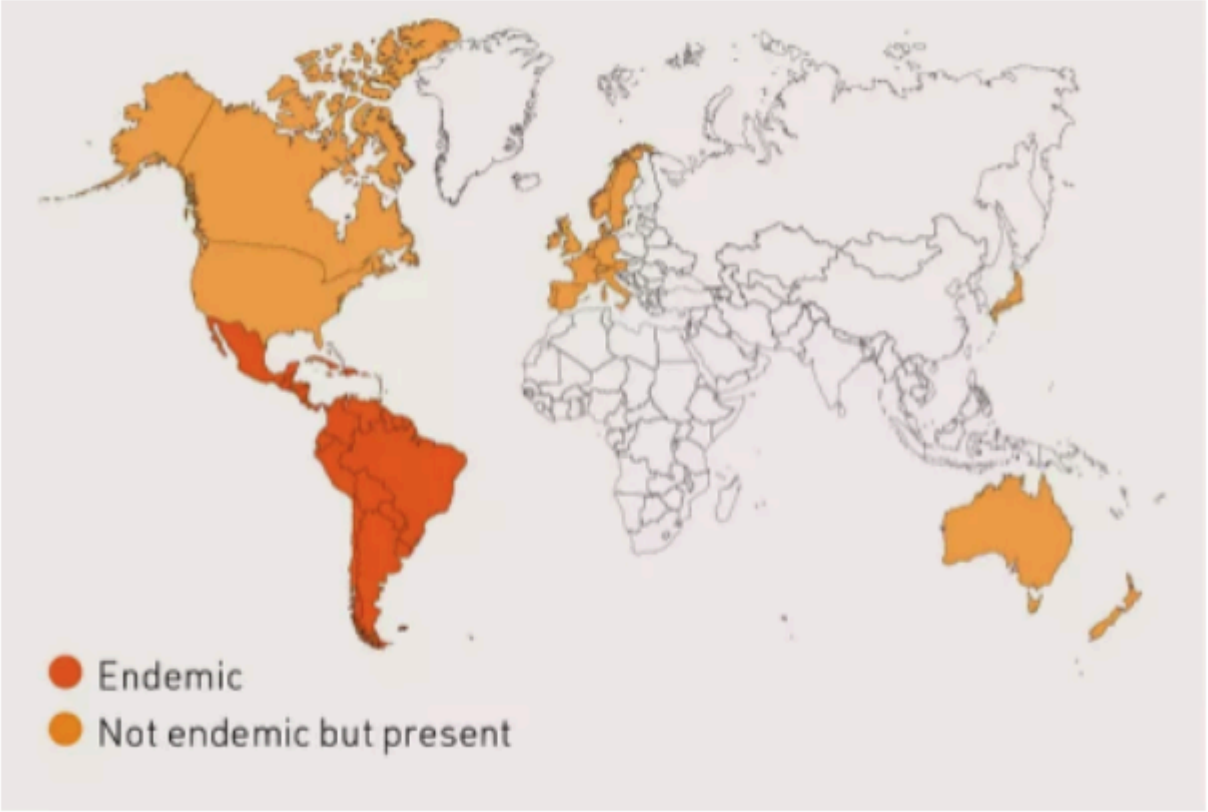
No estudo em questão, foi empregada uma metodologia de pesquisa bibliográfica na qual, direcionou-se por artigos publicados no acervo científico online designado como Scientific Eletronic Library Online (Scielo), assim como dados oficiais publicados pelo Ministério da Saúde online do governo federal (saude.gov.br), além de outras bibliotecas virtuais como o Periódicos CAPES, PubMed e Science. Sendo assim, esses documentos foram delimitados para trabalhos no período de 2015 a 2023, não excluindo bibliografias relevantes que saiam dessa periodização. Considerou também neste estudo, os artigos escritos na língua portuguesa e inglesa. Nesse sentido, foram postergadas investigações parciais e incompletas ou que obtiveram informações descabidas para a problemática da Doença de Chagas em comunidades ribeirinhas. Dessa forma, as palavras especificadoras do tema usadas
para a pesquisa dos periódicos foram Doença de Chagas, Trypanossoma cruzi, chagas, Condição crônica da Doença de Chagas, Chagas no Nordeste, Chagas na Amazônia, Doença de Chagas perfil epidemiológico. Após uma análise desses documentos que foram utilizados de referência para se encontrar o perfil socioeconômico dos indivíduos infectados, a desigualdade social e a característica do local de moradia.

4. RESULTADOS

4.1 Analisar as características socioeconômicas que favorecem a persistência de casos de doença de Chagas no Brasil

A Doença de Chagas, uma doença que trouxe diversos problemas para a população e que apesar de possuir diversas propostas para seu combate, como o programa em conjunto com outros países da América do Sul que busca encontrar formas de enfrentar a doença. Entretanto continua sendo uma questão atual, por ser endêmica em 21 países da américa latina (FIGURA 1). Estima-se que cerca de 7 milhões de pessoas em todo o mundo estejam infectadas pelo *T. cruzi* sendo que 65 milhões habitam áreas de risco de transmissão com mais de 10.000 mortes/ano.(SANTANA et al., 2022). Dessa forma, torna-se necessário analisar quais são as características dos indivíduos que continuam contraindo a doença e os fatores principais para a persistência.

Figura 1 - Distribuição Mundial da Doença de Chagas.



Fonte: https://dndial.org/wp-content/uploads/2022/02/endemic.jpg

Em primeiro lugar, um dos resultados mais evidentes dessa análise é a distribuição geográfica desigual dos casos de Doença de Chagas. A concentração de infecção em áreas rurais (VARGAS, et al., 2018), especialmente nos estados do Nordeste e do Norte. Nestas regiões, a presença de casas com construção precária e a falta de saneamento básico criam um ambiente propício à infestação por vetores (CARDOSO, et al., 2017).

Além disso, uma relação negativa entre renda e prevalência da Doença de Chagas indica que as populações de baixa renda enfrentam um risco maior de infecção (PERES, et al., 2022). Principalmente comunidades ribeirinhas que são socialmente vulneráveis, vivendo em condições sofríveis, sem acesso a bens e serviços essenciais, como o atendimento médico, interferindo na sua qualidade de vida (PINHEIRO, et al., 2021), as áreas de menor acesso à educação também tiveram uma maior prevalência da doença, destacando a importância da conscientização e educação como medidas preventivas eficazes.

O acesso limitado aos serviços de saúde, especialmente em áreas rurais, resulta em casos não diagnosticados e não tratados, contribuindo para a persistência da doença (FERREIRA, et al., 2022). A falta de uma garantia de seguridade social faz com que a população também não procure investigar seus sintomas ou buscar um tratamento, pela apreensão de não possuir meios de prover a própria manutenção (PERISSATO, et al., 2022). Nesse sentido, nota-se a negligência do Estado em diversos pontos.

4.2. Identificar como a falta de políticas públicas e medidas de prevenção afetam os surtos da doença de Chagas

A Tripanossomíase americana ainda é uma doença muito negligenciada, acometendo uma média de 6 milhões de pessoas e sendo endêmica em 21 países da América Latina, com um adendo especial para o Brasil (VIVAS, et al., 2022). Diante disso, é importante identificar como a falta de políticas públicas e medidas de prevenção, afetam os surtos e tratamentos dessa parasitose.

Sob essa perspectiva, é importante salientar que a Doença de Chagas ainda não possui uma vacina em circulação, por isso a melhor forma de combatê-la é a erradicação do vetor (VIVAS, et al., 2022)**.** Tal estratégia, requer um plano de ação que envolve um amplo conhecimento das áreas afetadas para a definição de prioridades a serem tomadas, o que é uma tarefa difícil, pois o perfil epidemiológico da doença mudou com os passar dos anos e a identificação de portadores crônicos em uma distribuição territorial se torna trabalhosa, já que são pacientes que foram infectados há muito tempo, e geralmente, não se tem mais

conhecimento a respeito da forma de contágio (LIMA, et al., 2021)**.** Nesse sentido, há uma certa negligência do estado em vistoriar o cenário da problemática no brasil, causando um desfasamento na estrutura de locais especializados na sua intervenção terapêutica. Essa estrutura acaba prejudicando o andamento de controle dos pacientes portadores, revelando um cenário de quase um quarto deles não retornarem em suas consultas dentro de um ano, mesmo morando em áreas endêmicas, no qual uma das principais causas para isso ocorrer seria a falta de acesso aos serviços de saúde oferecidos, o que no Brasil é um direito social ofertado pelo SUS através da Atenção Primária à Saúde (DAMASCENO, et al., 2022). Ademais, a falta de conhecimento da população a respeito da causa também dificulta formas de prevenção e um tratamento de qualidade aos pacientes. Devido a baixa escolaridade e perfil socioeconômico, as pessoas infectadas tendem a ser menos rigorosas na cobrança pelos serviços a lhe serem ofertados, assim como não compreendem os seus direitos sociais sobre ensinamento das medidas profiláticas e procedimentos de continuidade na terapia (COSTA, et al., 2018). Dessa maneira, sem conhecimento sobre os riscos ou as formas de transmissões a população não terá noção do quanto a Doença de Chagas pode afetar a sua qualidade de vida. Portanto, a visibilidade do enfermo, principalmente os que habitam em áreas de maior incidência da doença, se torna um desafio até para as notificação dos casos, sendo que a Doença de Chagas é classificada como uma enfermidade de notificação compulsória para um melhor acompanhamento do contagiado (ARAUJO-JORGE, et al., 2021).

Dentro dessa realidade, é necessário um acompanhamento na população de perto, através dos profissionais de saúde, especialmente em áreas de prevalência da doença, por meio de uma vigilância epidemiológica. Nesse sentido, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) devem ser capacitados para saber identificar suspeitas de casos e trabalhar na prevenção da comunidade, tendo em vista as suas visitas domiciliares e um contato mais próximo com a população (COURA; JUNQUEIRA, 2015). Entretanto, há uma falta de capacitação desses profissionais, estudo esse que deveria ser ofertado pelo Ministério da Saúde. Tal fato evidenciado em estudos realizados nos municípios do estado de Minas Gerais, no qual mesmo sendo uma área típica da Doença de Chagas, revelam uma resposta de 86,7% dos ACS que afirmaram não terem tido uma preparação adequada a respeito da parasitose (FIGURA 2) e todos os seus conhecimentos advêm de experiências próprias ou senso comum (RODRIGUES, et al., 2020).

Figura 2- Tabela do estudo em Municípios do estado de Minas Gerais sobre o conhecimento dos Agentes comunitários de Saúde em relação a Doença de Chagas.

ASPECTOS AVALIADOS	ITAGUARA			ITATIAIUÇU			ITAÚNA			PIRACEMA			TOTAL		
	Sim	Não	Branco	Sim	Não	Branco	Sim	Não	Branco	Sim	Não	Branco	Sim	Não	Branco
Realização de cursos de capacitação sobre a doença de Chagas.	17	83	0	0	75	25	18	49	33	0	100	0	8	77	15
Preenchimento correto do formulário de campo.	83	17	0	50	25	25	51	46	3	100	0	0	71	22	7
Ações de promoção à saúde para a população exposta a fatores de risco de contrair a doença.	67	17	16	75	0	25	73	15	12	100	0	0	79	8	13
Domínio do fluxo de serviços pelos profissionais de saúde.	83	17	0	0	100	0	61	18	21	100	0	0	61	34	5
Conhecimento sobre uma instituição de referência na identificação do hemíptera.	83	17	0	100	0	0	64	18	18	100	0	0	87	9	4
Conhecimento sobre as medidas a serem tomadas quando um inseto suspeito de ser barbeiro é encontrado	83	0	17	75	0	25	42	42	16	75	25	0	69	17	14
Conhecimento sobre as medidas a serem tomadas em relação às outras instituições de saúde quando um barbeiro é identificado	67	33	0	25	50	25	54	28	18	25	75	0	43	46	11
Funcionamento adequado do PIT	67	33	0	75	0	25	55	27	18	75	0	25	68	15	17

Fonte: https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333011

4.3. Observar como o modo de vida influencia na epidemiologia da doença

Nota-se que as comunidades e populações rurais são significativamente mais acometidas pela Doença de Chagas do que os residentes em áreas urbanas, e isso é justificado pelo cotidiano dessas pessoas (NASCIMENTO, et al., 2021). Com isso, há motivos

fundamentais para a concentração da patologia nesses indivíduos, levando em conta o seu modo de vida: evidencia-se formas de transmissão por alimentos amplamente consumidos de cada região afetada, incluindo a carne de animais considerados reservatórios naturais da doença, como os gambás, tatus e capivaras por algumas populações rurais do estado do Pará (SANTOS, et al., 2018).

Nessa perspectiva, a presença de chapéu de palha, casas de pau-a-pique e palmeiras são habitats típicos para vetores (BRITO, et al., 2022), e isso aumenta a chance de transmissão vetorial. A forma de habitação, a urbanização e a pobreza econômica constituem fatores extremamente importantes na epidemiologia da doença, com ênfase na urbanização que, principalmente nas regiões endêmicas, provoca o aumento da invasão de vetores aos domicílios (PEREIRA-SILVA; MELO; ARAUJO-JORGE, 2022).

Ademais, em surtos, a transmissão oral, que é a principal forma de infecção, provavelmente vai continuar acontecendo e precisa de maior atenção, apesar de a transfusão e a transmissão congênita estarem diminuindo, e o controle vetorial deve ser mantido em áreas endêmicas (DIAS, 2015), e requer eliminação de vetores (FIGURA 3), visto que o mesmo infesta casas de baixa qualidade nesses ambientes (MILLS RM, 2020). Vale ressaltar também que entre os principais riscos de transmissão do Trypanosoma cruzi na Amazônia está a extração de fibras de piaçaba no médio e alto Rio Negro, afetando muitos trabalhadores na região que necessitam dessa ocupação para sobreviver (BARBOSA, et al., 2015). Assim, faz-se necessária uma atenção maior às áreas de risco.

5. CONCLUSÃO

Portanto, é possível concluir com essa pesquisa que existem inúmeros fatores para a persistência da Doença de Chagas nas comunidades socialmente vulneráveis, e que amenizar esse cenário não é uma tarefa fácil, mas sim a longo prazo e exige a ação do Estado em descentralizar a informação e os serviços de saúde, a fim de alcançar todas as pessoas que estão vulneráveis, começando pelas áreas de maior risco, ou seja, com maior incidência de infecção pelo protozoário Trypanosoma cruzi. Dessa maneira, vê-se que falar sobre a Doença de Chagas é também falar sobre as características que facilitam a sua propagação, bem como a escassez de investimento que contribui para a transmissão da doença em algumas áreas ainda, e isso acaba revelando regiões endêmicas principalmente na Amazônia e no Nordeste, lugares que possuem os piores Índices de Desenvolvimento Humano do Brasil, devido a fatores históricos e socioeconômicos da sua população. A transmissão oral foi a forma de

infecção predominante nessa análise. Além disso, constatou-se que muitas áreas, principalmente rurais e distantes da capital, estão carentes de profissionais de saúde, sobretudo na atuação em diferentes níveis, haja vista que quanto mais cedo o paciente for diagnosticado, maior é a chance de vir um prognóstico positivo para ele. Sendo assim, percebe-se que a perpetuação da transmissão da Doença de Chagas em comunidades socialmente vulneráveis está intimamente ligada aos seus aspectos intrínsecos, e que cabe ao Estado promover uma maior inclusão dessas pessoas, a qual deve ser feita por meio de programas sociais, com a construção de laboratórios regionais para maior efetividade no diagnóstico, a implantação de saneamento básico nessas áreas, a contratação de Agentes Comunitários de Saúde e equipes médicas para atender esses cidadãos, a conscientização e a educação dessa população quanto às formas de transmissão e aos sintomas para prevenir e mitigar o impacto da Doença de Chagas nessas comunidades. Assim, será possível atender os direitos da parcela da população que ainda sofre com essa questão.

REFERÊNCIAS

ARAUJO-JORGE, Tânia C. et al. “Chagas Express XXI”: a new ArtScience social technology for health and science education—a case study in Brazilian endemic areas of Chagas disease with an active search of chronic cases. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, v. 15, n. 7, p. e0009534, 21 jul. 2021. Disponível em: https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0009534. Acesso em: 25 set. 2023.

BARBOSA, Maria das Graças Vale et al. Chagas disease in the State of Amazonas: history, epidemiological evolution, risks of endemicity and future perspectives. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 48, supl. 1, p. 27–33, jun. 2015. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0037-8682-0258-2013. Acesso em: 26 set. 2023.

BRITO, Andreza Karoline Souza Barros de et al. Acute micro-outbreak of Chagas disease in the southeastern Amazon: a report of five cases. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 55, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0037-8682-0687-2021. Acesso em: 26 set. 2023. CARDOSO, Elline Jahne de Souza et al. Perfil epidemiológico dos portadores de doença de Chagas: dos indicadores de risco ao processo de enfrentamento da doença. *Epidemiological profile of patients with Chagas disease: from risk indicators to the illness coping process*, v. 24, n. 1, p. 41–46, 2017. Disponível em: https://ahs.famerp.br/racs_ol/Vol-24-1/perfil-epidemiologico-dos-portadores-de-doenca-de-ch

agas-dos-indicadores-de-risco-ao-processo-de-enfrentamento-da-doenca.pdf. Acesso em: 26 set. 2023.

COSTA, Alanna Carla da et al. Satisfação dos pacientes com doença de Chagas atendidos por um serviço de atenção farmacêutica no estado do Ceará, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 5, p. 1483–1494, maio 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.10982016. Acesso em: 26 set. 2023.

COURA, José Rodrigues; JUNQUEIRA, Angela CV. Surveillance, health promotion and control of Chagas disease in the Amazon Region: medical attention in the Brazilian Amazon Region: a proposal. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, v. 110, n. 7, p. 825–830, nov. 2015. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0074-02760150153. Acesso em: 25 set. 2023.

DAMASCENO, Renata Fiúza et al. Failure to use health services by people with Chagas disease: multilevel analysis of endemic area in Brazil. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9522310/. Acesso em: 26 set. 2023.

DIAS, João Carlos Pinto. Chagas disease: still a challenge around the World. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 48, n. 4, p. 367–369, ago. 2015. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0037-8682-0269-2015. Acesso em: 25 set. 2023.

DIAS, João Carlos Pinto et al. II Consenso Brasileiro em Doença de Chagas, 2015. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 25, n. esp., p. 7–86, jun. 2016. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742016000500007. Acesso em: 25 set. 2023.

FERREIRA, Ariela Mota et al. Contextual influence on poor self-rated health in patients with Chagas disease: multilevel study. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 7, p. 2827–2842, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232022277.01682022. Acesso em: 23 set. 2023.

GOMES, Taís Ferreira. Renda, moradia e vulnerabilidade para a doença de Chagas em área endêmica do Estado do Ceará. 2017. 148 f. Tese (Doutorado em Medicina Tropical) – Instituto Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/32888/tais_gomes_ioc_dout_2017.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Acesso em: 16 jun. 2023.

LIMA, Mayara Maia et al. Estratificação de territórios prioritários para vigilância da doença de Chagas crônica: análise multicritério para tomada de decisão em saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, n. 6, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311X00175920. Acesso em: 26 set. 2023.

MILLS, R. M. Chagas disease: epidemiology and barriers to treatment. *The American Journal of Medicine*, jun. 2020. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32592664. Acesso em: 23 set. 2023.

NASCIMENTO, Letícia Pâmela Garcia Ribeiro do et al. Prevalência da doença de Chagas associada ao modo de infecção. *Cogitare Enfermagem*, v. 26, 13 jul. 2021. Disponível em: https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.73951. Acesso em: 26 set. 2023.

PEREIRA-SILVA, Fernanda Sant'Ana; MELLO, Marcio Luis Braga Corrêa de; ARAÚJO-JORGE, Tania Cremonini de. Doença de Chagas: enfrentando a invisibilidade pela análise de histórias de vida de portadores crônicos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 5, p. 1939–1949, maio 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232022275.08492021. Acesso em: 25 set. 2023.

PERES, Tiago Augusto Fernandes et al. Chronic Chagas cardiomyopathy: characterization of cases and possibilities of action in primary healthcare. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 38, n. 6, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311XEN290321. Acesso em: 25 set. 2023.

PERISSATO, Izabela Lima et al. Doença de Chagas e a seguridade social: caracterização da doença no sistema previdenciário e assistencial brasileiro, 2004–2016. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 31, n. 2, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S2237-96222022000200006. Acesso em: 26 set. 2023.

PINHEIRO, Ana Kedma Correa et al. Doenças infecciosas e a rede de atenção primária à saúde em comunidades ribeirinhas. *Cogitare Enfermagem*, v. 26, 14 set. 2021. Disponível em: https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.76347. Acesso em: 25 set. 2023. RAMOS, Alberto Novaes. *Guia de vigilância epidemiológica*. 7. ed. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf. Acesso em: 16 jun. 2023.

RAMOS, Eduardo Rabelo. *Caracterização do perfil epidemiológico da doença de Chagas aguda no estado do Pará*. 2022. 53 f. Dissertação (Mestrado em Estudos Antrópicos na Amazônia) – Campus Universitário de Castanhal, Universidade Federal do Pará, Castanhal, 2021. Disponível em: http://repositorio.ufpa.br:8080/jspui/handle/2011/14383. Acesso em: 25 jun. 2023.

RODRIGUES, Fernanda Cristina Santos et al. Agentes comunitários de saúde: percepção sobre os serviços de saúde relacionados à doença de Chagas. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 28, n. 1, p. 130–139, mar. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1414-462X202000280458. Acesso em: 26 set. 2023.

SANTANA, Maricélia de Aquino et al. Epidemiological aspects of Chagas disease in the state of Piauí (Northeast Brazil) in the period 2010 to 2019. *Acta Tropica*, v. 228, p. 106338, 1 abr. 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.actatropica.2022.106338. Acesso em: 25 set. 2023.

SANTOS, Valéria Regina Cavalcante et al. Acute Chagas disease in the state of Pará, Amazon Region: is it increasing? *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, v. 113, n. 5, 7 maio 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0074-02760170298. Acesso em: 22 set. 2023.

SOUZA, Izabella Cristina Alves et al. Vigilância à saúde da doença de Chagas em municípios endêmicos de Minas Gerais: percepção e conhecimento de profissionais da vigilância entomológica. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 33, e33011, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333011. Acesso em: 26 set. 2023.

VARGAS, Alexander et al. Investigação de surto de doença de Chagas aguda na região extra-amazônica, Rio Grande do Norte, Brasil, 2016. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34, n. 1, 5 fev. 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311X00006517. Acesso em: 25 set. 2023.

VIVAS, Anita Luiza Prado et al. Avaliação do conhecimento sobre a doença de Chagas em escolares das zonas rural e urbana de municípios endêmicos em Minas Gerais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 32, n. 3, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320319. Acesso em: 26 set. 2023.