*ESTADO DA **B**AHIA* Secretaria da Saúde Grupo de Trabalho de Chagas - Diretoria de Vigilância Epidemiológica - DIVEP - SESAB/SUVISA/DIVEP/CODTV/CH	**ALERTA EPIDEMIOLÓGICO**

PROCESSO:	019.9128.2026.0213287-86
ORIGEM:	DIVEP/SUVISA/SESAB
OBJETO:	Alerta Epidemiológico

Interessado:	Núcleos Regionais de Saúde / Regionais de Saúde / Secretarias Municipais de Saúde
Assunto:	Alerta Epidemiológico nº 09/2026 - Intensificação da vigilância da doença de Chagas aguda na Bahia

A Diretoria de Vigilância Epidemiológica do Estado da Bahia (DIVEP), por meio da Coordenação de Doenças de Transmissão Vetorial (CODTV), **ALERTA** os profissionais da Vigilância Epidemiológica e da Rede Assistencial sobre a ocorrência de casos de Doença de Chagas Aguda (DCA) na Bahia, em 2026, incluindo casos por transmissão oral e vetorial, reforçando a necessidade de intensificação da suspeição clínica, da notificação dos casos e investigação epidemiológica, do diagnóstico e tratamento oportunos.

Recomenda-se ampla divulgação deste alerta aos profissionais da Rede de Atenção à Saúde, especialmente da Atenção Primária à Saúde e dos serviços de urgência e emergência. Torna-se importante que os municípios disponibilizem os contatos da Vigilância Epidemiológica municipal (telefone e e-mail), a fim de favorecer a comunicação oportuna entre os serviços e viabilizar a adoção das medidas de vigilância e assistência necessárias.

1. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

Entre 2023 e 2026, a Bahia registrou episódios anuais de transmissão da doença de Chagas Aguda, com surtos em diferentes regiões do estado. Nesse período, foram contabilizados 23 casos e três óbitos. No ano de 2026, até o momento, já foram confirmados cinco (05) casos de DCA, confirmados laboratorialmente no SINAN, dos quais dois evoluíram para óbito, correspondendo a uma letalidade de 40% (2/5), distribuídos da seguinte forma: 02 na Macrorregião Sul; 02 na Macrorregião Sudoeste (pai e filho) e 01 caso na Macrorregião Sul (lactente).

1.1 Descrição dos casos

Em março de 2026, foram confirmados dois casos de DCA com provável transmissão vetorial. Um deles ocorreu em mulher de 56 anos, residente em área rural, que apresentou chagoma de inoculação, edema generalizado e febre persistente. O segundo envolveu mulher de 30 anos, residente em Minas Gerais, com passagem recente pela região Sul da Bahia e manifestações clínicas compatíveis com a fase aguda, incluindo febre persistente, sinal de Romaña, pancitopenia e

hepatoesplenomegalia. Apesar das investigações, não foram identificados triatomíneos ou evidências de infestação nos locais investigados, contudo, o segundo caso apresentou a foto de um triatomíneo informando que poderia ser o que inseto que havia picado, sendo identificado por profissional habilitado como da espécie *Triatoma tibiamaculata.*

Em setembro de 2026, também foi registrado caso de DCA em lactente residente na Macrorregião Sul, com provável transmissão vetorial de espécie silvestre encontrado no domicílio. A criança apresentou manifestações compatíveis com o sinal de Romaña e grave comprometimento cardíaco e neurológico, evoluindo para óbito em 04/11/2026.

Em outubro de 2026*,* na Macrorregião Sudoeste, foram investigados dois casos envolvendo pai e filho, com suspeita de transmissão oral e início dos sintomas em agosto. O pai apresentou agravamento clínico, com manifestações cardíacas, evoluindo para óbito. O filho apresentou quadro semelhante, com evolução favorável. A investigação epidemiológica permanece em andamento para esclarecimento da possível fonte de infecção.

Ainda em outubro, permanecem em investigação dois casos suspeitos de doença de Chagas aguda, com fortes evidências e possível vínculo epidemiológico.

1.2. Suspeição e gravidade dos casos

Embora os pacientes tenham tido acesso ao tratamento específico quando indicado, a demora na suspeição e na confirmação diagnóstica representa uma importante preocupação, especialmente diante da gravidade das manifestações clínicas observadas. Esse cenário reforça a necessidade de sensibilizar e qualificar os profissionais da rede assistencial para o reconhecimento precoce das manifestações da fase aguda da doença, a investigação dos antecedentes epidemiológicos e a solicitação oportuna dos exames diagnósticos, visando à identificação e ao tratamento precoces dos casos.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO DA DOENÇA DE CHAGAS

A doença de Chagas (DC) é uma antropozoonose causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*, transmitido principalmente por triatomíneos, conhecidos popularmente como barbeiros, além de outras vias, como a oral. Apesar dos avanços na prevenção, no diagnóstico e no tratamento, permanece como importante problema de saúde pública, associado à morbimortalidade e a contextos de vulnerabilidade social. A doença apresenta fases aguda e crônica, com manifestações clínicas distinta.

Historicamente, a transmissão vetorial foi a principal forma de transmissão da DC. Entretanto, a transmissão oral tem se destacado entre os surtos de DCA registrados no Brasil e na Bahia. A transmissão vetorial ocorre quando o *Trypanosoma cruzi*, presente nas fezes do triatomíneo, penetra no organismo por lesões na pele ou por mucosas. A transmissão oral acontece pela ingestão de alimentos contaminados pelo parasito, inclusive por triatomíneos infectados ou suas excretas e, eventualmente, por secreções de animais infectados. Outras formas de transmissão incluem a vertical, a sanguínea, por transplante de órgãos e tecidos e a acidental. A DCA pode ser assintomática ou apresentar manifestações inespecíficas, como:

- Febre persistente, geralmente por mais de sete dias;
- Edema de face ou membros;

- Exantema e aumento de linfonodos;
- Aumento do fígado e/ou do baço;
- Dores no corpo, diarreia e vômitos;
- Taquicardia e sinais de insuficiência cardíaca;
- Icterícia e manifestações hemorrágicas.

Diante de quadro febril compatível, especialmente em situações de exposição epidemiológica ou ocorrência de surto, é fundamental investigar o histórico de contato com triatomíneos, ingestão de alimentos suspeitos e outras possíveis formas de exposição ao *T. cruzi.*

2.1 Definição de caso suspeito de doença de Chagas aguda

Considerar suspeito o indivíduo que apresente uma ou mais das seguintes situações, conforme os critérios de vigilância vigentes:

- Febre persistente por mais de sete dias, acompanhada de manifestações como edema, exantema, adenomegalia, hepatomegalia, esplenomegalia ou sinais de comprometimento cardíaco;
- Recém-nascido de mãe com doença de Chagas aguda ou crônica;
- Sinal de Romaña ou chagoma de inoculação, com relato ou evidência de exposição a triatomíneos ou suas excretas;
- Exposição acidental a material potencialmente infectante contendo *T. cruzi*, incluindo culturas do parasito, sangue ou fezes de triatomíneos infectados;
- Manifestações hemorrágicas e/ou icterícia associadas a exposição epidemiológica compatível, como contato com triatomíneos, transfusão de sangue ou transplante de órgãos, tecidos ou células potencialmente contaminados;
- Ingestão de alimento suspeito de contaminação pelo *T. cruzi*, especialmente alimentos *in natura* sem processamento adequado ou carne de caça crua ou malcozida;
- Indivíduo assintomático com exposição epidemiológica relevante, especialmente após ingestão de alimento suspeito em situação de surto ou contato com triatomíneos ou suas excretas nos quatro meses anteriores à investigação.

DIANTE DA SUSPEITA DE DCA:

- Coletar oportunamente as amostras indicadas para investigação diagnóstica;
- Cadastrar as amostras no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) e encaminhá-las ao Laboratório Central de Saúde Pública da Bahia (LACEN/BA), conforme o fluxo laboratorial vigente;
- Garantir a avaliação clínica e a investigação epidemiológica do caso.

Atenção: todo caso suspeito deve ser submetido à investigação laboratorial, conforme as orientações vigentes para diagnóstico da DCA.

O fluxograma de atendimento pode ser consultado no Guia de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-2-6a-edicao/@@download/file

3. ORIENTAÇÕES AOS SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Diante da suspeita de DCA, recomenda-se:

- Notificar imediatamente: comunicar a suspeita à vigilância epidemiológica municipal e aos demais níveis de gestão, conforme o fluxo estabelecido, em até 24 horas, pelos meios mais rápidos disponíveis;
- Registrar o caso: preencher a Ficha de Investigação de Doença de Chagas Aguda no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), com informações completas e qualificadas;
- Investigar oportunamente: realizar investigação clínica e epidemiológica, incluindo histórico de exposição, possíveis fontes de infecção e identificação do Local Provável de Infecção (LPI);
- Investigar possíveis surtos: diante da suspeita de transmissão oral, identificar outras pessoas potencialmente expostas, investigar alimentos e locais de consumo e articular as ações com a vigilância sanitária e demais setores envolvidos;
- Notificar o surto: além da notificação individual dos casos suspeitos de DCA, registrar o evento na Ficha de Investigação de Surto de Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA), conforme o fluxo vigente;
- Acompanhar o encerramento: assegurar a conclusão da investigação e o encerramento oportuno no SINAN, observando o prazo estabelecido de até 60 dias.

4. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

As medidas devem considerar a forma de transmissão e o contexto epidemiológico.

- Garantir boas práticas de manipulação, processamento e armazenamento de alimentos, incluindo, a higienização adequada de frutas, vegetais e utensílios utilizados no preparo de alimentos e bebidas;
- Manter equipamentos utilizados na produção de sucos e caldos de cana limpos, protegidos e cobertos, evitando a entrada de triatomíneos;
- Evitar o consumo de carne de caça crua ou malcozida;
- Investigar e comunicar imediatamente à vigilância epidemiológica qualquer suspeita de contaminação alimentar ou ocorrência de casos relacionados;
- Vedar frestas e rachaduras nas paredes e instalar telas em portas e janelas;
- Evitar condições que favoreçam a presença e o abrigo de triatomíneos nos ambientes domiciliar e peridomiciliar, por meio da manutenção de quintais limpos e organizados, da remoção de materiais acumulados e da eliminação de possíveis locais de abrigo desses vetores;
- Utilizar medidas de proteção individual, como mosquiteiros e roupas que protejam a pele;
- Comunicar à vigilância epidemiológica e/ou ambiental a presença de triatomíneos nas residências ou em seus arredores.

5. ORIENTAÇÕES EM CASO DE ENCONTRO DE TRIATOMÍNEOS

Ao encontrar um possível barbeiro na residência:

- Evitar tocar diretamente no inseto: utilizar luvas ou um saco plástico para protegê-lo durante a captura, sem esmagá-lo;
- Acondicioná-lo em recipiente plástico resistente, com tampa segura, preferencialmente vivo, quando isso puder ser feito com segurança;
- Identificar o recipiente com data, endereço, local de captura e responsável pela coleta;
- Acondicionar separadamente os insetos encontrados em diferentes ambientes, como quartos, salas, cozinhas e anexos;
- Encaminhar os exemplares ao serviço de vigilância epidemiológica municipal ou ao posto de informação de triatomíneos do município, conforme o fluxo local, para identificação e investigação.

  Atenção: a presença de triatomíneos deve ser comunicada à vigilância, mesmo na ausência de pessoas sintomáticas.

6. IMPORTÂNCIA DA VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA

A vigilância entomológica constitui componente fundamental para a prevenção e o controle da doença de Chagas. A identificação de triatomíneos nos territórios, independentemente da espécie, representa informação relevante para a vigilância e deve subsidiar o monitoramento das áreas de ocorrência e a avaliação dos riscos de transmissão. Destaca-se, inclusive, a importância do registro e acompanhamento de espécies silvestres, considerando sua participação nos ciclos de transmissão do *Trypanosoma cruzi* e a possibilidade de circulação desses insetos em áreas de interface entre os ambientes silvestres e domiciliares. Nesse contexto, todos os locais onde forem identificados triatomíneos devem ser acompanhados pelas equipes de vigilância, contemplando a investigação dos locais de ocorrência, com pesquisa entomológica para identificação taxonômica e positividade dos exemplares, conforme as características e os riscos identificados em cada território.

O fortalecimento da articulação entre as vigilâncias epidemiológica e sanitária, o LACEN, as Regionais de Saúde e, especialmente, os municípios é indispensável para ampliar a capacidade de resposta. Destaca-se o papel estratégico dos municípios na execução das ações, no monitoramento dos territórios, na investigação oportuna dos casos e na implementação contínua de medidas de prevenção e controle da doença de Chagas.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ocorrência de surtos em anos consecutivos, associada a óbitos com elevada letalidade observada em 2026, constitui importante alerta epidemiológico para a Bahia. É necessário avançar para além da resposta aos casos já identificados, fortalecendo a capacidade de prevenção e detecção precoce da transmissão nos territórios, destacando a necessidade de:

- Intensificar a vigilância em saúde e busca ativa de casos suspeitos;
- Sensibilizar e realizar educação permanente dos profissionais de saúde da rede assistencial para suspeição e diagnóstico oportunos;
- Fortalecer as atividades da vigilância entomológica nos territórios;
- Intensificar a educação em saúde com mobilização comunitária para as medidas de prevenção e controle da doença de Chagas.

A suspeição precoce, a notificação imediata, a investigação epidemiológica e a confirmação laboratorial são fundamentais para garantir o tratamento oportuno, prevenir complicações e reduzir o risco de ocorrência de novos casos e surtos de doença de Chagas.

Documento assinado eletronicamente por **Cristiane Medeiros Moraes de Carvalho**, **Sanitarista**, em 06/11/2026, às 15:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014.

Documento assinado eletronicamente por **Sandra Maria De Oliveira Da Purificação**, **Coordenadora**, em 06/11/2026, às 16:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014.

Documento assinado eletronicamente por **Vania Rebouças Barbosa Vanden Broucke**, **Diretor**, em 06/11/2026, às 17:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **00153017956** e o código CRC **9F26BFEF**.

Referência: Processo nº 019.9128.2026.0213287-86 SEI nº 00153017956