



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde

Grupo de Trabalho de Chagas - Diretoria de Vigilância

Epidemiológica - DIVEP - SESAB/SUVISA/DIVEP/CODTV/CH

ALERTA

PROCESSO:	019.9128.2025.0200443-68
ORIGEM:	DIVEP/SUVISA/SESAB
OBJETO:	Alerta Epidemiológico

Interessado: Núcleos Regionais de Saúde / Regiões de Saúde / Secretarias Municipais de Saúde

Assunto: Alerta Epidemiológico nº 10/2025 DIVEP/SUVISA/SESAB - Intensificação da Vigilância da fase aguda da Doença de Chagas devido a surto recente de transmissão oral

A Diretoria de Vigilância Epidemiológica do Estado da Bahia (DIVEP), através da Coordenação de Doenças de Transmissão Vetorial (CODTV) e do GT Chagas, **ALERTA** os profissionais dos serviços de Vigilância Epidemiológica e Assistência à Saúde, quanto a transmissão para Doença de Chagas Aguda (DCA) e ocorrência de casos da doença no Estado da Bahia.

Atenção: recomenda-se às Secretarias Municipais de Saúde realizarem o repasse dessas informações aos profissionais da rede de atenção à saúde, incluindo os contatos da vigilância epidemiológica local (e-mail e telefone), da atenção primária e da entomologia/controle vetorial.

1. CONTEXTUALIZAÇÃO

A doença de Chagas é uma antropozoonose causada pelo parasito *Trypanosoma cruzi*, tendo como vetor transmissor os triatomíneos, popularmente conhecido como barbeiros. Embora seja uma enfermidade conhecida há mais de um século, com prevenção, diagnóstico e tratamento disponíveis, continua sendo uma doença de populações negligenciadas, com elevada carga de morbimortalidade. Nos últimos anos, a ocorrência de doença de Chagas aguda tem sido observada em diferentes estados, em especial na região da Amazônia Legal. A doença pode se manifestar nas formas aguda ou crônica - Doença de Chagas Aguda (DCA) ou Doença de Chagas Crônica (DCC).

Na Bahia, nos últimos anos, foram registrados casos agudos confirmados nos anos de 2023 e 2024. Em 2023, houve registro de 05 casos de DCA confirmados laboratorialmente, 04 por transmissão oral na macrorregião de saúde Centro Norte e 01 por transmissão vetorial na macrorregião Centro Leste. Do total de casos agudos, houve 01 óbito, representando uma letalidade de 20% (1/5). Ao avaliar faixa etária e sexo, 02 foram do sexo masculino (2/5 - 40%) e 03 do feminino (3/5 - 60%), sendo a faixa etária de ocorrência dos casos entre 12 a 53 anos (n = 05).

Em 2024, foram registrados 05 casos de DCA confirmados laboratorialmente, por transmissão oral, na macrorregião de saúde Centro Leste. Dos casos identificados, 03 foram do sexo masculino (3/5 - 60%) e 02 do feminino (2/5 - 40%), com faixa etária entre 08 a 40 anos (n = 04). Destes, 03 casos tiveram comprometimento cardíaco (3/5 - 60%).

1.1 Descrição do surto 2025

Em setembro de 2025, o Grupo de Trabalho de Chagas (GT Chagas), da Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP), recebeu comunicação da Regional de Saúde de Irecê sobre a ocorrência de casos suspeitos de Doença de Chagas Aguda (DCA) no município de Ibititá, com possível vínculo epidemiológico entre os casos e suspeita de transmissão oral. Foi conduzida investigação epidemiológica e diagnóstica, que confirmou o vínculo entre os casos e a forma de transmissão, com registro de **seis casos de DCA por transmissão oral**.

O quadro clínico apresentado dos casos foram sintomas característicos da fase aguda (febre, edema de face e membros inferiores, inapetência, tosse seca, cefaléia, rash cutâneo, taquicardia), que se manifestaram com datas de início de sintomas bem próximas. A investigação apontou para a possível fonte de infecção pela ingestão de caldo de cana, de produção caseira. Além da investigação epidemiológica dos casos, foi realizada investigação entomológica para avaliação da presença de triatomíneos.

Os seis casos confirmados, foram em adultos, entre 30 a 57 anos, sendo 50% do sexo masculino. Uma pessoa precisou de internação sem gravidade, e cinco apresentaram alterações eletrocardiográficas sem repercussão clínica. Todos receberam acompanhamento médico e tratamento específico e mantêm-se em acompanhamento e monitoramento.

Reforça-se a importância da suspeição clínica para DCA no território baiano, considerado prioritária para o Programa Nacional de Doença de Chagas. A doença pode se confundir com outras infecções, tornando fundamental a avaliação clínica detalhada para o diagnóstico e tratamento oportunos.

Diante desse cenário, faz-se necessário que as equipes de saúde ampliem a suspeição para a doença de Chagas, garantindo o acesso ao diagnóstico e ao tratamento oportunos, bem como o estabelecimento de toda a linha de cuidado necessária.

O diagnóstico é realizado na rede pública de saúde, por meio do Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN), e o tratamento está disponível pelo SUS, assegurando a oportunidade da atenção à doença.

2. FORMAS DE TRANSMISSÃO DA DOENÇA

Historicamente, a principal via de transmissão da Doença de Chagas (DC) é a vetorial. No entanto, atualmente, observa-se que a transmissão oral aparece como principal via de ocorrência de casos agudos. Além dessas formas, também podem ocorrer transmissões congênita (vertical), sanguínea, por transplante de órgãos e acidental.

Na transmissão vetorial, os triatomíneos (insetos vetores), quando infectados, costumam eliminar fezes contaminadas com *Trypanosoma cruzi* enquanto se alimentam de sangue. O parasito pode penetrar no organismo humano por pequenas lesões na pele, pelas mucosas ou pelo próprio orifício da picada, especialmente quando ocorre coceira no local, o que facilita sua entrada.

A transmissão oral ocorre de forma eventual, por meio da ingestão de alimentos contaminados com o *T. cruzi*, a partir de triatomíneos infectados e/ou de suas excretas presentes nos alimentos. Essa forma de transmissão também pode estar relacionada à contaminação por urina ou secreções de marsupiais infectados.

3. SINAIS E SINTOMAS

Em casos suspeitos de DCA, o indivíduo pode ser assintomático. Todavia, como nenhum dos sinais da fase precoce são específicos o suficiente para diferenciar a doença de outras síndromes febris agudas, uma completa anamnese com levantamento da história epidemiológica da pessoa é fundamental para o diagnóstico diferencial, além da solicitação oportuna dos exames diagnósticos para DC aguda em casos suspeitos.

4. CASO SUSPEITO DE DOENÇA DE CHAGAS AGUDA:

- Indivíduo com febre persistente (mais de 7 dias), podendo apresentar uma ou mais das seguintes manifestações clínicas: edema de face ou de membros; exantema; adenomegalia; hepatomegalia; esplenomegalia; cardiopatia aguda (taquicardia, sinais de insuficiência cardíaca);
- Recém-nascido de mãe portadora de DC (aguda ou crônica);
- Indivíduo com sinal de Romaña ou chagoma de inoculação, que refira contato direto com triatomíneo/excretas;
- Acidente laboratorial em que indivíduo teve contato com culturas de *T. cruzi*, exposição às fezes de triatomíneos ou sangue (humanos ou de animais) contendo formas infectantes do parasito;
- Em DCA por transmissão oral, os surtos estudados sinalizam diferenças na evolução clínica, relatando-se: exantema cutâneo, hemorragia digestiva, icterícia, aumento das aminotransferases, além de quadros mais frequentes e graves de insuficiência cardíaca. Enterite, abdome agudo, sangramento fecal, choque e hepatite focal podem ocorrer, precisando ser pesquisados e monitorados. A morbimortalidade é mais elevada na transmissão oral em relação aos casos agudos por transmissão vetorial.
- **Manifestações hemorrágicas, icterícia, associada(s) a algum destes fatores epidemiológicos:**
 - contato direto com triatomíneo (relato ou indício de picada) ou; encontro do vetor no local do dormitório ou; com suas excretas;
 - ser receptor de sangue/hemocomponentes ou transplante de células/tecidos/órgãos contaminados por *T. cruzi* em até 120 dias antes do início dos sintomas;
 - Ingestão de alimento suspeito de contaminação pelo *T. cruzi* (alimentos *in natura* sem manipulação/processamento adequados), especialmente frutos, ou ingestão de carne crua ou malcozida de caça);
- **Indivíduo assintomático que:**
 - realizou ingestão de alimento suspeito de contaminação por *T. cruzi* em surto recente;
 - referiu contato direto com triatomíneo (relato, indício de picada ou encontro do vetor no local do dormitório) ou com suas excretas em até quatro meses anteriores à investigação).

Em caso de suspeição da doença, as amostras de sangue ou soro devem ser coletadas, cadastradas no GAL e enviadas ao Laboratório Central de Saúde Pública do Estado (LACEN/BA).

O fluxograma de atendimento a pacientes com suspeita de doença de Chagas aguda, está disponível em:

https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf

ATENÇÃO:

TODO CASO DE DOENÇA CHAGAS DEVE SER CONFIRMADO LABORATORIALMENTE. Em situação de surto da doença, mesmo apresentando vínculo epidemiológico, os casos de DCA devem ter encaminhamento para o diagnóstico laboratorial.

5. ORIENTAÇÕES PARA OS SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

- Notificar os casos suspeitos na Ficha de Notificação de Doença de Chagas Aguda (Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN), preenchendo todas as informações. O prazo para encerramento no SINAN é de até 60 dias;
- Comunicar imediatamente (até 24 horas) o serviço de vigilância, pelo meio mais rápido (telefone, e-mail, outros);
- Investigar os casos de forma mais oportuna possível;
- Identificar o Local Provável de Infecção (LPI) e, inserir a informação na ficha do SINAN. A completude dessa informação é fundamental para direcionar as medidas de prevenção e controle da doença de Chagas;
- Além da inserção da ficha individual de caso suspeito de DCA no SINAN, recomenda-se que os surtos por transmissão oral também sejam notificados na Ficha de Investigação de Surto – DTA no SINAN DTA.

6. MEDIDAS GERAIS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

As medidas de prevenção e controle da Doença de Chagas (DC) estão relacionadas à forma de transmissão. No caso da transmissão vetorial, é necessário adotar práticas de manejo ambiental, assim como, promover melhoria das condições de moradia.

A população deve ser orientada a:

- Manter quintais limpos, sem acúmulo de materiais;
- Evitar a criação de animais próximos às residências, pois servem de alimento para o vetor (triatomíneo);
- Não utilizar folhas de palmeira na confecção de coberturas para casas;
- Vedar frestas e rachaduras nas paredes;
- Instalar telas em portas e janelas;
- Adotar medidas de proteção individual, como o uso de repelentes, roupas de mangas longas em atividades noturnas e mosquiteiros ao dormir;
- Lavar criteriosamente frutas e vegetais antes do consumo;
- Higienizar adequadamente utensílios e equipamentos utilizados no preparo de sucos e caldos de cana, mantendo-os limpos, cobertos e bem vedados, para evitar a entrada de triatomíneos (barbeiros);
- Evitar o consumo de carnes de caça cruas ou malcozidas.

Essas ações são essenciais para prevenir a transmissão da Doença de Chagas e proteger a saúde da população.

6.1 Se o morador encontrar triatomíneos na residência:

- Manter o inseto vivo, sem danificá-lo e capturá-lo, protegendo a mão com luva ou saco plástico, e acondicioná-lo em recipiente plástico, com tampa de rosca para evitar a fuga, preferencialmente vivos.
- As amostras coletadas em diferentes espaços (quarto, sala, cozinha, anexo etc) deverão ser

acondicionadas, separadamente, em frascos rotulados, com as seguintes informações: data, nome do responsável pela coleta, local de captura e endereço.

- As amostras coletadas devem ser encaminhadas aos Postos de Informação de Triatomíneos (PIT) do seu município. Caso não tenha informação desse local, procurar a Secretaria de Saúde municipal.

REFERÊNCIAS

BAHIA. Secretaria da Saúde. Alerta Epidemiológico DC nº 11/2023. Salvador: Secretaria da Saúde da Bahia, 2023. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2025/02/ALERTA-EPIDEMIOLOGICO-DC-11-2023-1.pdf>. Acesso em: 11 out. 2025.

BAHIA. Secretaria da Saúde. Alerta Epidemiológico nº 10/2024. Salvador: Secretaria da Saúde da Bahia, 2024. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2025/02/Alerta-Epidemiologico-n-10-2024.pdf>. Acesso em: 11 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde e Ambiente Guia de vigilância em saúde : volume 2 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente – 6. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024. 3 v. : il. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_v2_6edrev.pdf. Acesso em: 25 nov. 2024.



Documento assinado eletronicamente por **Sandra Maria De Oliveira Da Purificação , Coordenadora**, em 20/10/2025, às 11:10, 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 **Marcia São Pedro Leal Souza , Diretor(a) de Vigilância Epidemiológica**, em 20/10/2025, às 12:14, 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 **00125328223** e o código CRC **355EE080**.