Você conhece o Momento Telessaúde Bahia, conectado com a Atenção Básica?

Enquanto aguarda o início da webpalestra corre lá na página http://telessaude.ba.gov.br/momento-telessaude-bahia/ e confira!

TelessaúdeBA GOVERNO DO ESTADO SECRETARIA DA SAÚDE SUS

A DESCOBERTA

Primeira vez na história da medicina que um mesmo pesquisador identificava:
o vetor (inseto conhecido como "barbeiro"), **o agente etiológico** (protozoário *Trypanosoma cruzi*), **a doença humana causada por esse parasito**, apresentava **descrições epidemiológicas sobre a doença** e os **reservatórios doméstico e silvestre**.

Em 22 de abril de 1909, o sanitarista Oswaldo Cruz anunciava formalmente à Academia Nacional de Medicina a descoberta, por Carlos Chagas, de uma nova doença: a doença de Chagas.

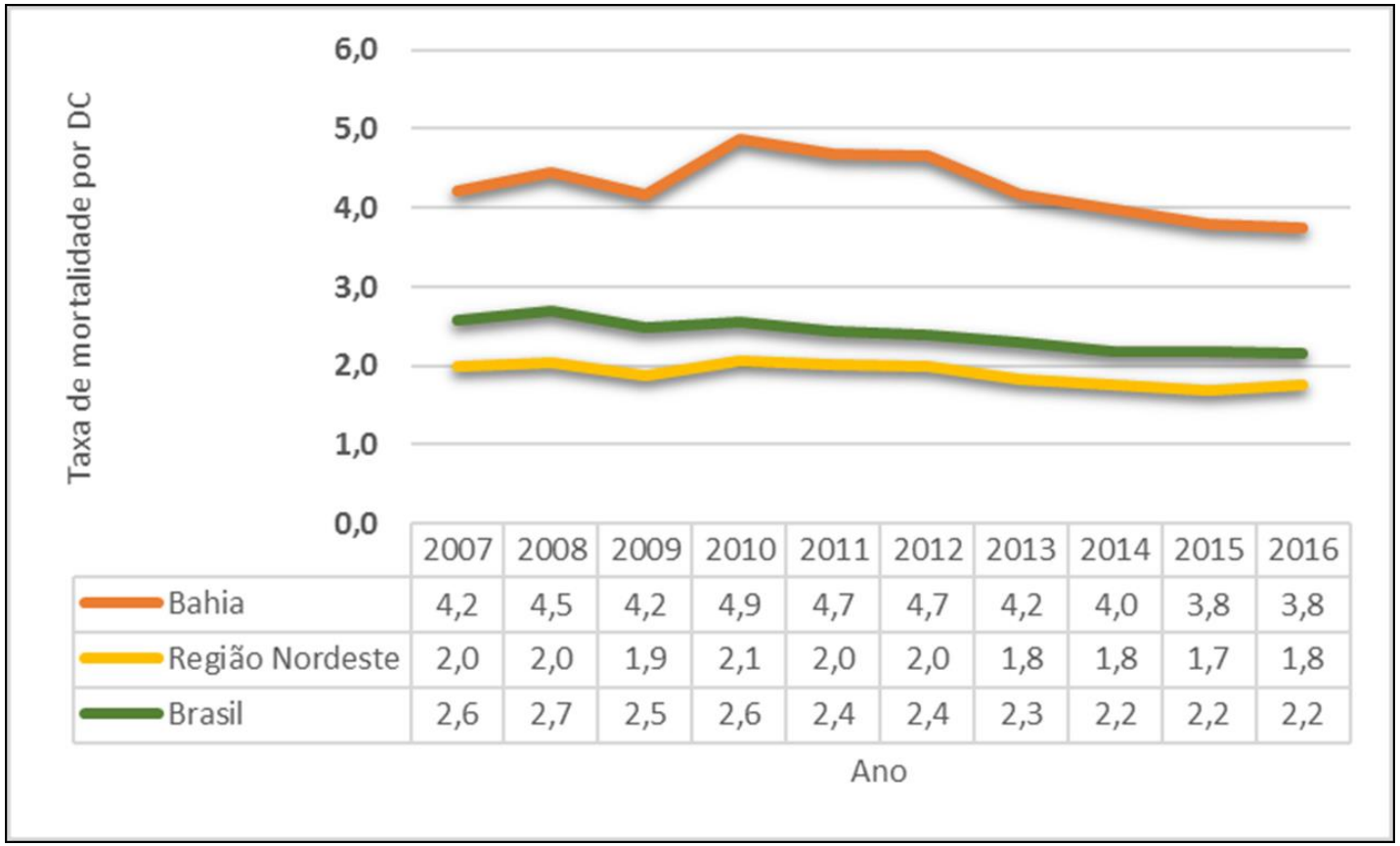
DOENÇA DE CHAGAS

Mais de 80% das pessoas com DC no mundo não tem acesso a diagnóstico e tratamento

elevado impacto de morbimortalidade

custo social da doença

Gráfico 1 -Taxa de Mortalidade* por Doença de Chagas, segundo local de residência, Bahia, Nordeste e Brasil, 2007 a 2016

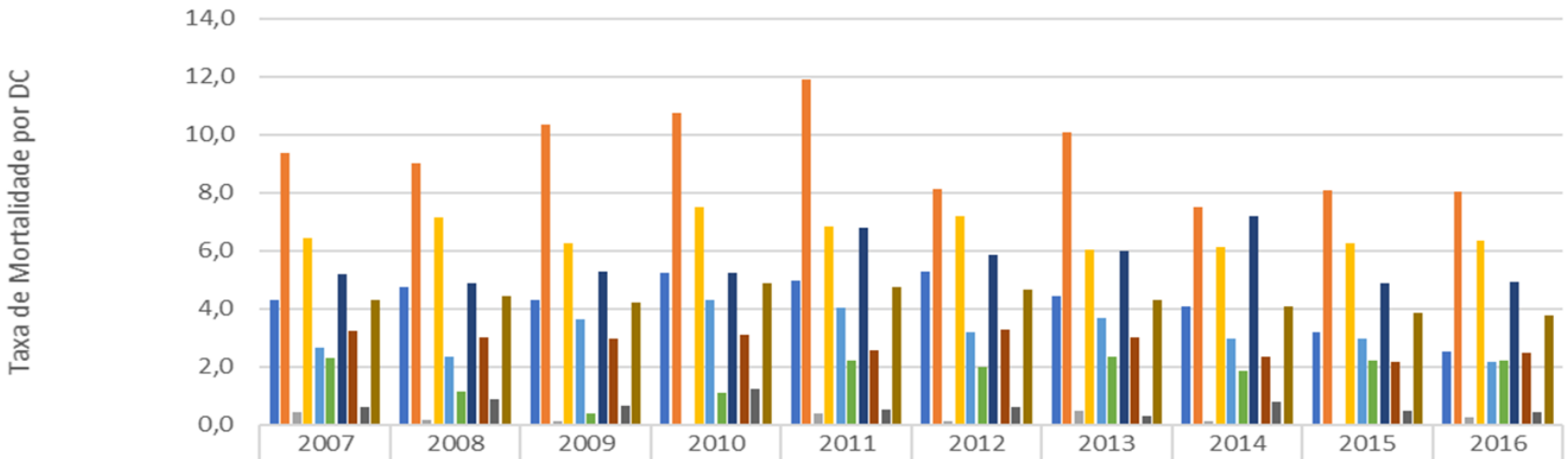


	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Bahia	4,2	4,5	4,2	4,9	4,7	4,7	4,2	4,0	3,8	3,8
Região Nordeste	2,0	2,0	1,9	2,1	2,0	2,0	1,8	1,8	1,7	1,8
Brasil	2,6	2,7	2,5	2,6	2,4	2,4	2,3	2,2	2,2	2,2

MÉDIA ANUAL DE 623 ÓBITOS POR DC

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM, dados preliminares e acessados em 21/03/2019. *Taxa de mortalidade por 100.000 habitantes.

Gráfico 2 -Taxa de Mortalidade DC, segundo NRS de residência, Bahia, 2007 a 2016

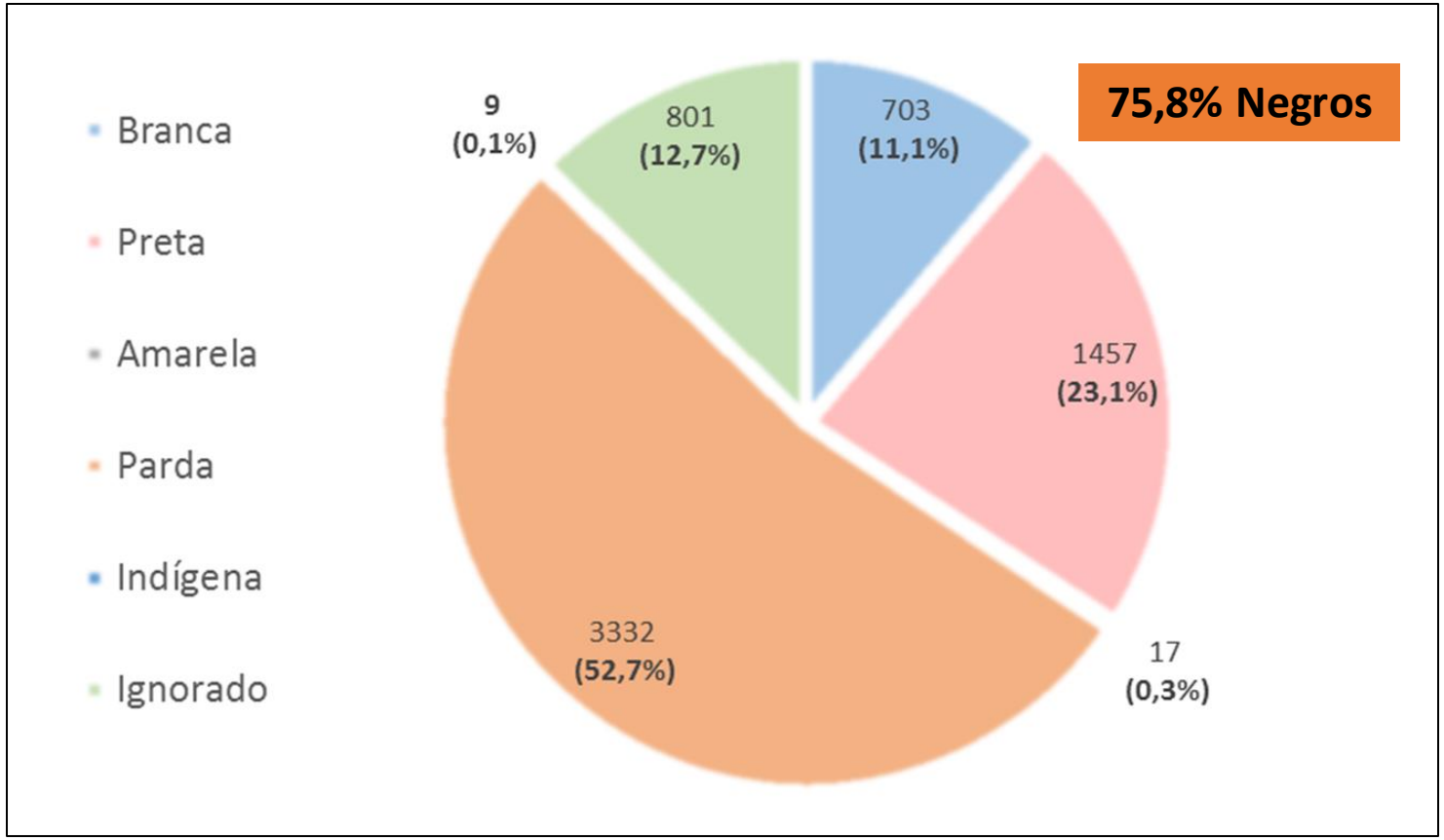


	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
NRS Centro-Leste	4,3	4,7	4,3	5,2	4,9	5,3	4,4	4,1	3,2	2,5
NRS Centro-Norte	9,4	9,0	10,3	10,8	11,9	8,1	10,1	7,5	8,1	8,0
NRS Extremo Sul	0,4	0,1	0,1	0,0	0,4	0,1	0,5	0,1	0,0	0,2
NRS Leste	6,4	7,1	6,3	7,5	6,8	7,2	6,0	6,1	6,3	6,3
NRS Nordeste	2,7	2,3	3,6	4,3	4,0	3,2	3,7	3,0	2,9	2,1
NRS Norte	2,3	1,1	0,4	1,1	2,2	2,0	2,3	1,8	2,2	2,2
NRS Oeste	5,2	4,9	5,3	5,2	6,8	5,8	6,0	7,2	4,9	4,9
NRS Sudoeste	3,2	3,0	3,0	3,1	2,6	3,3	3,0	2,3	2,1	2,5
NRS Sul	0,6	0,9	0,6	1,2	0,5	0,6	0,3	0,8	0,5	0,4
Bahia	4,3	4,4	4,2	4,9	4,7	4,7	4,3	4,1	3,8	3,8

Ano

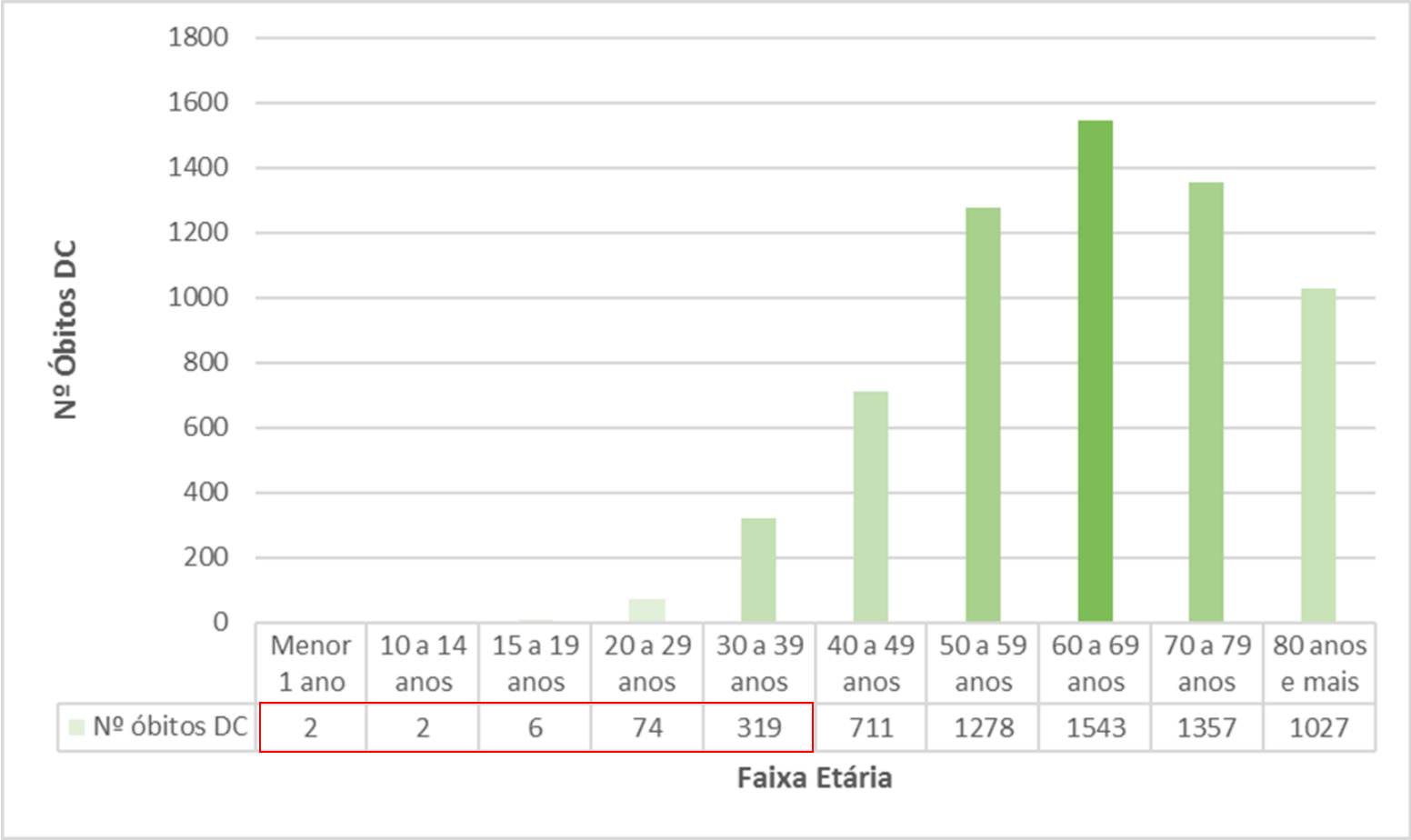
Fonte: SESAB/SUVISA/DIS/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM, dados atualizados em 27/03/2019. IBGE - Estimativas de população, dado acessado em 02/04/2019.

Gráfico 3 -Proporção de óbitos por DC, segundo Raça Cor, Bahia, 2007 a 2016



Fonte: SESAB/SUVISA/DIS/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM, dados atualizados em 27/03/2019. IBGE – Estimativas de população, dado acessado em 02/04/2019.

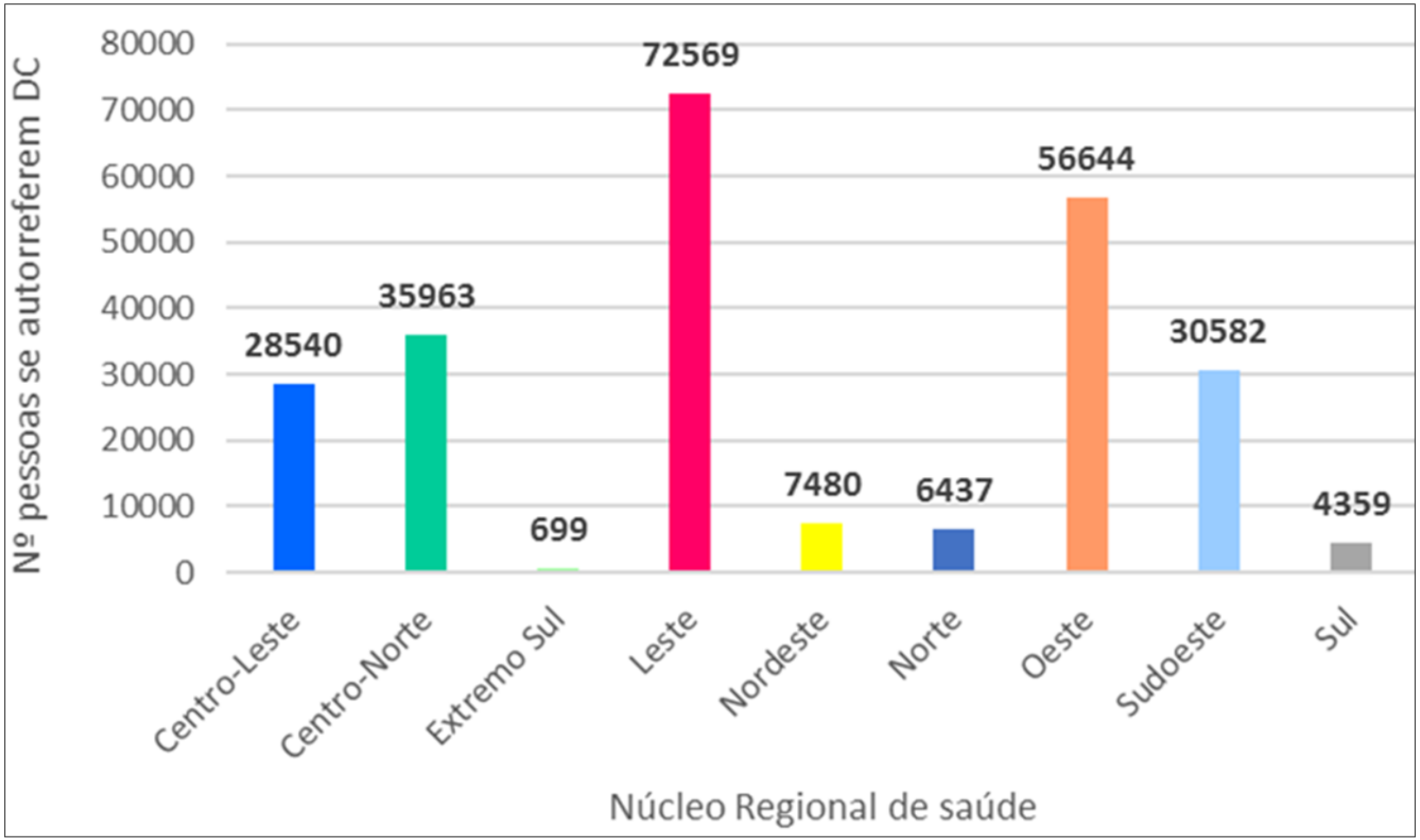
Gráfico 4 -Proporção de óbitos por DC, segundo Faixa Etária, Bahia, 2007 a 2016



	Menor 1 ano	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais
Nº óbitos DC	2	2	6	74	319	711	1278	1543	1357	1027

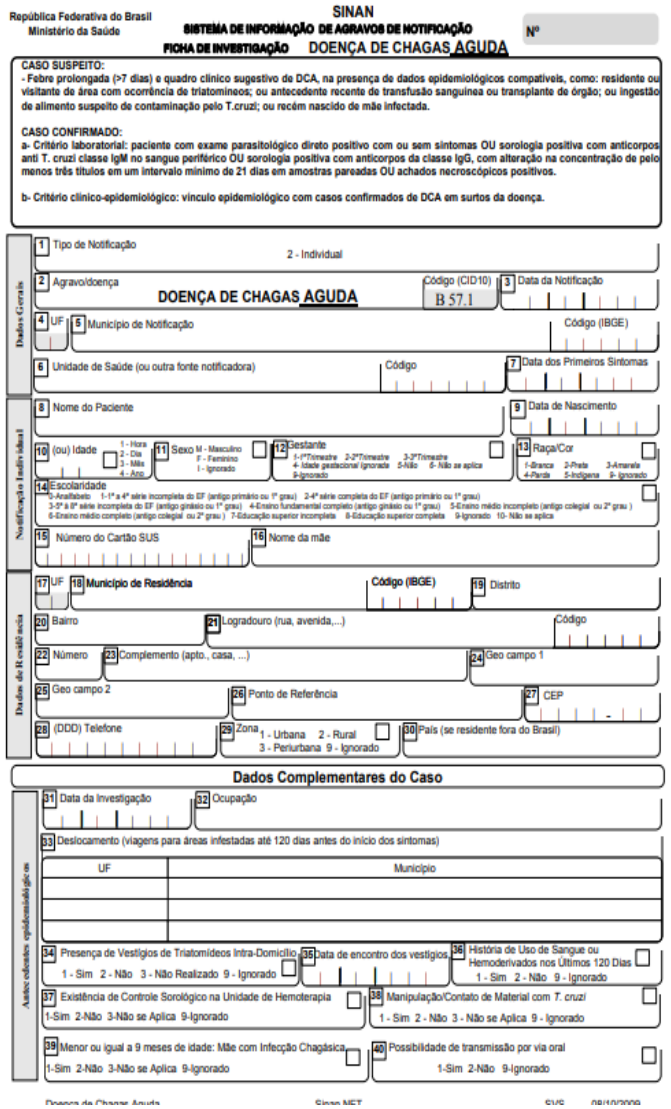
Fonte: SESAB/SUVISA/DIS/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM, dados atualizados em 27/03/2019. IBGE – Estimativas de população, dado acessado em 02/04/2019.

Gráfico 5 -Nº de casos de DC por cadastro autorreferido SIAB, com 15 anos e mais, segundo NRS de residência, Bahia, de 1998 a 2015



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informação de Atenção Básica - SIAB, dados acessados em 10/03/2019.
NOTA: Dados tabulados referentes ao mês de dezembro dos anos apresentados.

CASOS SUSPEITOS DE DOENÇA DE CHAGAS AGUDA REQUEREM NOTIFICAÇÃO IMEDIATA (EM ATÉ 24 HORAS DA SUSPEIÇÃO), PARA QUE SEJA REALIZADA INVESTIGAÇÃOEPIDEMIOLÓGICA E ENTOMOLÓGICA OPORTUNA.



República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO DOENÇA DE CHAGAS AGUDA

Nº

CASO SUSPEITO:
- Febre prolongada (>7 dias) e quadro clínico sugestivo de DCA, na presença de dados epidemiológicos compatíveis, como: residente ou visitante de área com ocorrência de triatomíneos; ou antecedente recente de transfusão sanguínea ou transplante de órgão; ou ingestão de alimento suspeito de contaminação pelo T.cruzi; ou recém nascido de mãe infectada.

CASO CONFIRMADO:
a- Critério laboratorial: paciente com exame parasitológico direto positivo com ou sem sintomas OU sorologia positiva com anticorpos anti T. cruzi classe IgM no sangue periférico OU sorologia positiva com anticorpos da classe IgG, com alteração na concentração de pelo menos três títulos em um intervalo mínimo de 21 dias em amostras pareadas OU achados necroscópicos positivos.

b- Critério clínico-epidemiológico: vínculo epidemiológico com casos confirmados de DCA em surtos da doença.

Dados Gerais
1 Tipo de Notificação 2 - Individual
2 Agravo/doença DOENÇA DE CHAGAS AGUDA Código (CID10) B 57.1
3 Data da Notificação
4 UF 5 Município de Notificação Código (IBGE)
6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) Código
7 Data dos Primeiros Sintomas

Notificação e Indivíduo
8 Nome do Paciente
9 Data de Nascimento
10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano
11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado
12 Gestante 1-1ºTrimestre 2-2ºTrimestre 3-3ºTrimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado
13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado
14 Escolaridade 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª à 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica
15 Número do Cartão SUS
16 Nome da mãe

Dados de Residência
17 UF 18 Município de Residência Código (IBGE)
19 Distrito
20 Bairro
21 Logradouro (rua, avenida,...) Código
22 Número
23 Complemento (apto., casa, ...)
24 Geo campo 1
25 Geo campo 2
26 Ponto de Referência
27 CEP
28 (DDD) Telefone
29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado
30 País (se residente fora do Brasil)

Dados Complementares do Caso

Antecedentes epidemiológicos
31 Data da Investigação
32 Ocupação
33 Deslocamento (viagens para áreas infestadas até 120 dias antes do início dos sintomas)

UF	Município

34 Presença de Vestígios de Triatomídeos Intra-Domicílio 1 - Sim 2 - Não 3 - Não Realizado 9 - Ignorado
35 Data de encontro dos vestígios
36 História de Uso de Sangue ou Hemoderivados nos Últimos 120 Dias 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado
37 Existência de Controle Sorológico na Unidade de Hemoterapia 1-Sim 2-Não 3-Não se Aplica 9-Ignorado
38 Manipulação/Contato de Material com *T. cruzi* 1 - Sim 2 - Não 3 - Não se Aplica 9 - Ignorado
39 Menor ou igual a 9 meses de idade: Mãe com Infecção Chagásica 1-Sim 2-Não 3-Não se Aplica 9-Ignorado
40 Possibilidade de transmissão por via oral 1-Sim 2-Não 9-Ignorado

Doença de Chagas Aguda Sinan NET SUS 08/10/2009

TelessaúdeBA 5 ANOS GOVERNO DO ESTADO SECRETARIA DA SAÚDE SUS

NOTIFICAÇÃO DOENÇA DE CHAGAS AGUDA

Nº DE CASOS NOTIFICADOS DE DOENÇA DE CHAGAS AGUDA, POR MACRORREGIÃO DE RESIDÊNCIA, BAHIA, 2014 A 2019							
Macrorregião Residência	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**Total**
Centro-Leste	-	11	7	6	16	7	47
Centro-Norte	-	2	16	12	44	-	74
Extremo Sul	-	2	2	1	10	1	16
Leste	-	13	16	12	16	-	57
Nordeste	-	9	-	6	1	1	17
Norte	3	24	13	40	12	2	94
Oeste	-	5	11	26	20	-	62
Sudoeste	1	17	7	13	27	13	78
Sul	-	-	4	11	33	5	53
BAHIA	**4**	**83**	**76**	**127**	**179**	**29**	**498**

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação, dados atualizados em 15/04/2019.

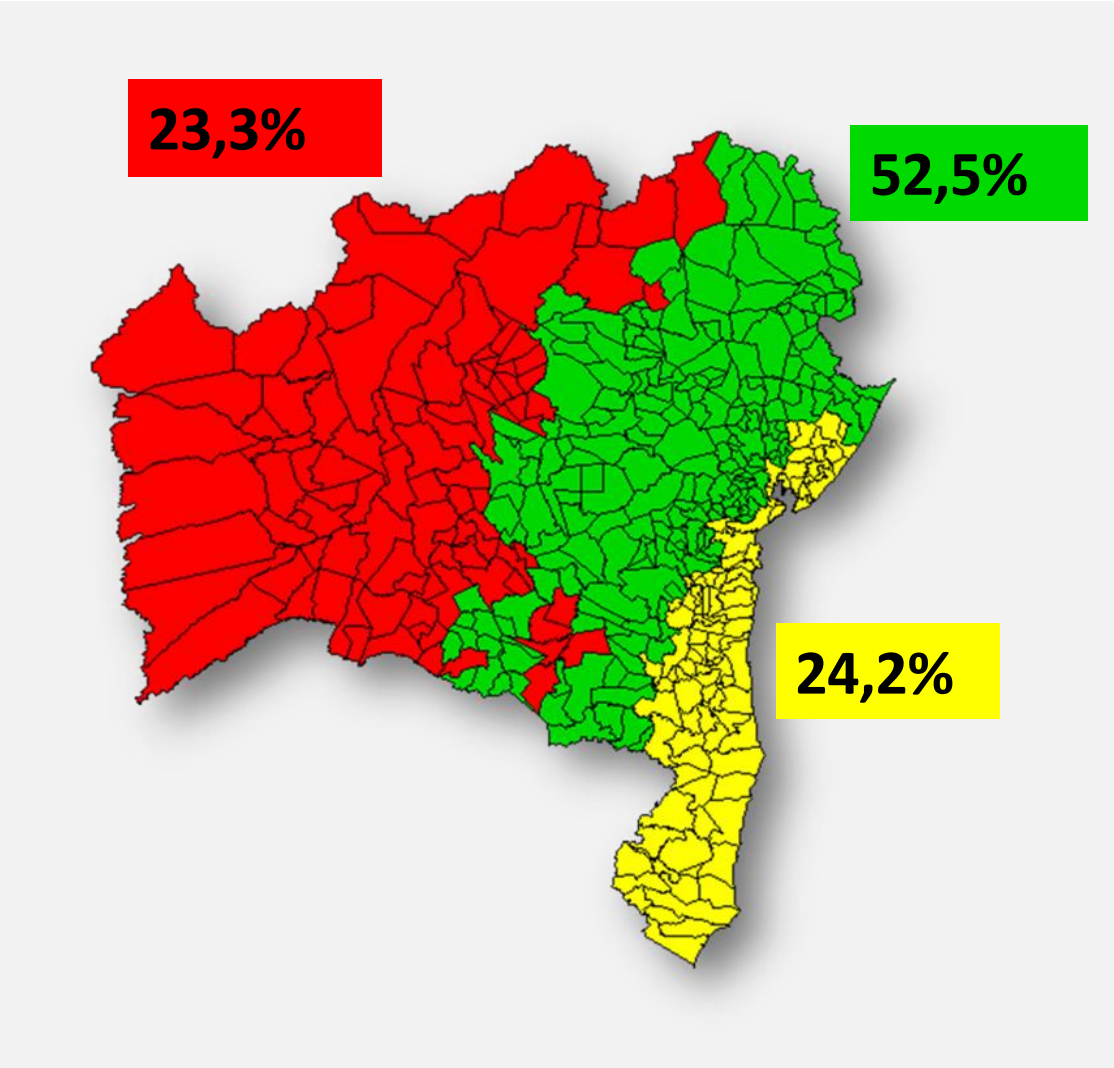
NOTIFICAÇÃO DOENÇA DE CHAGAS CRÔNICA

- No Brasil, os casos suspeitos de doença de Chagas na fase aguda são de notificação compulsória às autoridades locais, segundo a Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017, sendo que a notificação em casos crônicos deve ser fortemente considerada, de acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), 2018;

- **A notificação da Doença de Chagas Crônica está sendo incluída pelo Estado da Bahia na lista de doenças de Notificação Compulsória a partir de 2019, em todo o território estadual;**

- A notificação de DCC deverá ser feita após confirmação laboratorial do diagnóstico, não se notificando casos suspeitos. Esses casos deverão ser notificados no FORMSUS, após preenchimento de formulário específico. IMPORTANTE! No FORMSUS, apenas os casos de DCC com confirmação laboratorial devem ser incluídos.

GRAU DE RISCO DE TRANSMISSÃO VETORIAL DA DC, POR REGIONAL DE SAÚDE, BAHIA (MS, 2006)



Baixo risco: 101 municípios **(24,2%)**

Médio risco: 219 municípios **(52,5%)**

Alto risco: 97 municípios **(23,3%)**

Ações sistematizadas de controle químico de populações domiciliadas do vetor foram instituídas a partir de 1975, tendo-se alcançado a total cobertura da área endêmica em 1983. Essas ações foram mantidas em caráter regular desde então, ainda que o seu alcance em anos recentes tenha sido progressivamente menor.

VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA

Todas as espécies de triatomíneos (143) são potenciais transmissoras do protozoário *T. cruzi*. No entanto, apenas algumas delas, por questões comportamentais, como antropofilia e domiciliação, aproximam-se mais do homem e, por isso, são mais importantes epidemiologicamente.

No Brasil existe registro de 62 espécies de triatomíneos. **Destas, 25 estão presentes no estado da Bahia.**

Na Bahia, são encontradas as espécies de maior importância epidemiológica na transmissão vetorial da Doença de Chagas:

- ***Triatoma infestans;***

- *Panstrongylus megistus;*

- *Triatoma brasiliensis;*

- *Triatoma sordida;*

- *Triatoma pseudomaculata.*

ORIENTAÇÕES VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA DC - NOTAS TÉCNICAS DIVEP/SUVISA Nº 01/2015 E SVS/MS Nº 36/2012

Municípios de Alto Risco

- Pesquisa entomológica **ciclos anuais** nas UDs onde se capturou ***T. infestans, P. megistus, T. brasilienses, T. pseudomaculata, T. sórdida*** **e** ***T. maculata*** no último ciclo de trabalho, UDs localidades limítrofes e localidades selecionadas aleatoriamente;

- Implantar/intensificar as ações de vigilância passiva (**PITs**);

- Realizar borrifação domiciliar em 100% das UDs positivas (conforme orientação da NT CGDT/DEVEP/SVS/MS Nº 36/2012). Para cálculo (borrifação), estimar 2% das UDs a serem pesquisadas no ano;

- **Coletar amostras de sangue** dos moradores de UDs **onde se capturou triatomíneo positivo para *T. cruzi* no intradomicílio. Enviar ao Lacen**, solicitando exames diagnóstico para DC.

FORMAS DE TRANSMISSÃO

- Transmissão Vetorial
- Transmissão Oral
- Transmissão Congênita ou Vertical
- Transmissão Acidental
- Transmissão Transfusional (controlado)
- Transplante de órgãos

Transmissão Sexual - pelo potencial das mucosas para a transmissão, essa via é teoricamente possível. Foi demostrada a transmissão em modelos animais e possibilidade de transmissão em humanos.

TABELA 3 Forma de transmissão de doença de Chagas aguda, segundo ano de notificação, 2012 a 2016

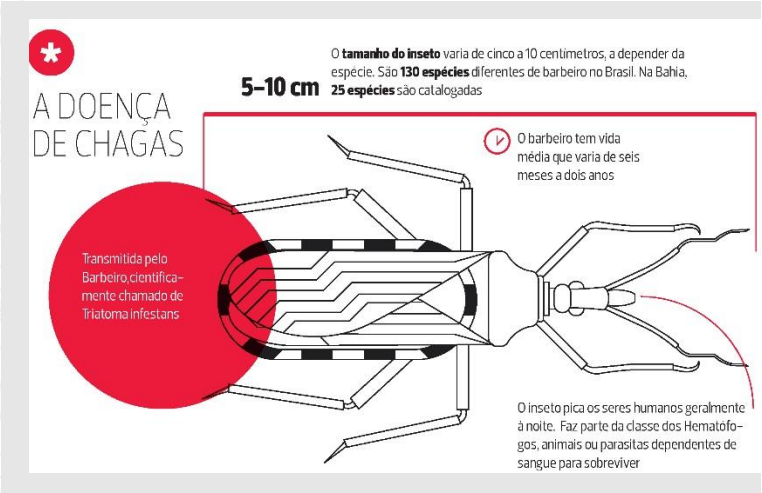
Forma de transmissão	Ano de notificação					Total	%
	2012	2013	2014	2015	2016		
Oral	129	102	131	209	298	869	73,0
Vetorial	8	19	24	33	21	105	8,9
Vertical	2	1	2	0	1	6	0,5
Acidental e Transplante	1	2	2	0	1	6	0,5
Em branco	49	39	37	26	53	204	17,1
Total	189	163	196	268	374	1.190	100,0

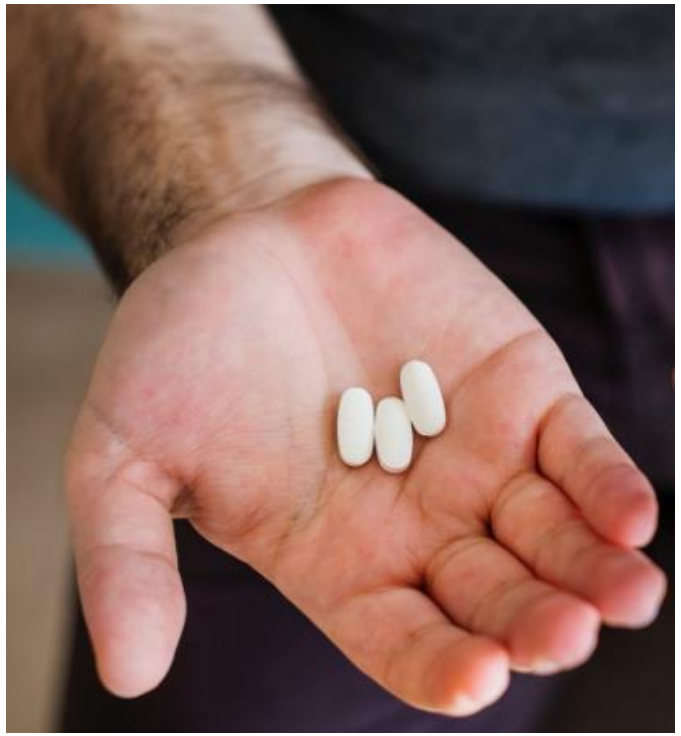
Fonte: Sinan/ SVS/MS. Atualizado em setembro/2016. Sujeitos à alteração.

Entretanto, o risco de transmissão vetorial da doença de Chagas persiste em função:

- da existência de espécies de triatomíneos autóctones com elevado potencial de colonização;
- da presença de reservatórios de *T. cruzi* e da aproximação cada vez mais frequente das populações humanas a esses ambientes;
- da persistência de focos residuais de *T. infestans*, ainda existentes em alguns municípios dos estados da Bahia e do Rio Grande do Sul.

SUSPEITA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO





SUSPEITA – FASE AGUDA DOENÇA DE CHAGAS

- Sintomática ou assintomática;
- febre persistente, e quer apresente: cefaléia, mialgia, astenia, edema, exantema, adenomegalia, hepatomegalia, esplenomegalia, icterícia, manifestações hemorrágicas, cardiopatia aguda;
- Manifestações locais (transmissão vetorial): sinal de Romaña e chagoma de inoculação;

- **Ou que:**
- contato direto triatomíneos/excretas; transfusão sangue contaminado *T cruzi;* alimento contaminação *T. cruzi*; recém nascido de mãe infectada.

SUSPEITA - FASE CRÔNICA

- Pode ou não ser identificada;

- Indivíduo que: reside ou residiu em áreas endêmicas para DC; teve contato com triatomíneos; recebeu ou doou sangue; é filho de infectada cronicamente por *T. cruzi*; histórico familiar para Chagas;

- Deve-se estar atento aos casos de reagudização da doença em infectados que sejam transplantados, em tratamento com quimioterápicos ou imunodeprimidos, como nos casos de coinfecção HIV/AIDS.

DIAGNÓSTICO

FASE AGUDA

CASO CONFIRMADO:

- **Diagnóstico unicamente sorológico.**
- Parasitológico direto;
- Sorológico – Caso suspeito sorologia reagente IFI IgM; IgG anti *T. cruzi* alteração titulação ou soro conversão.

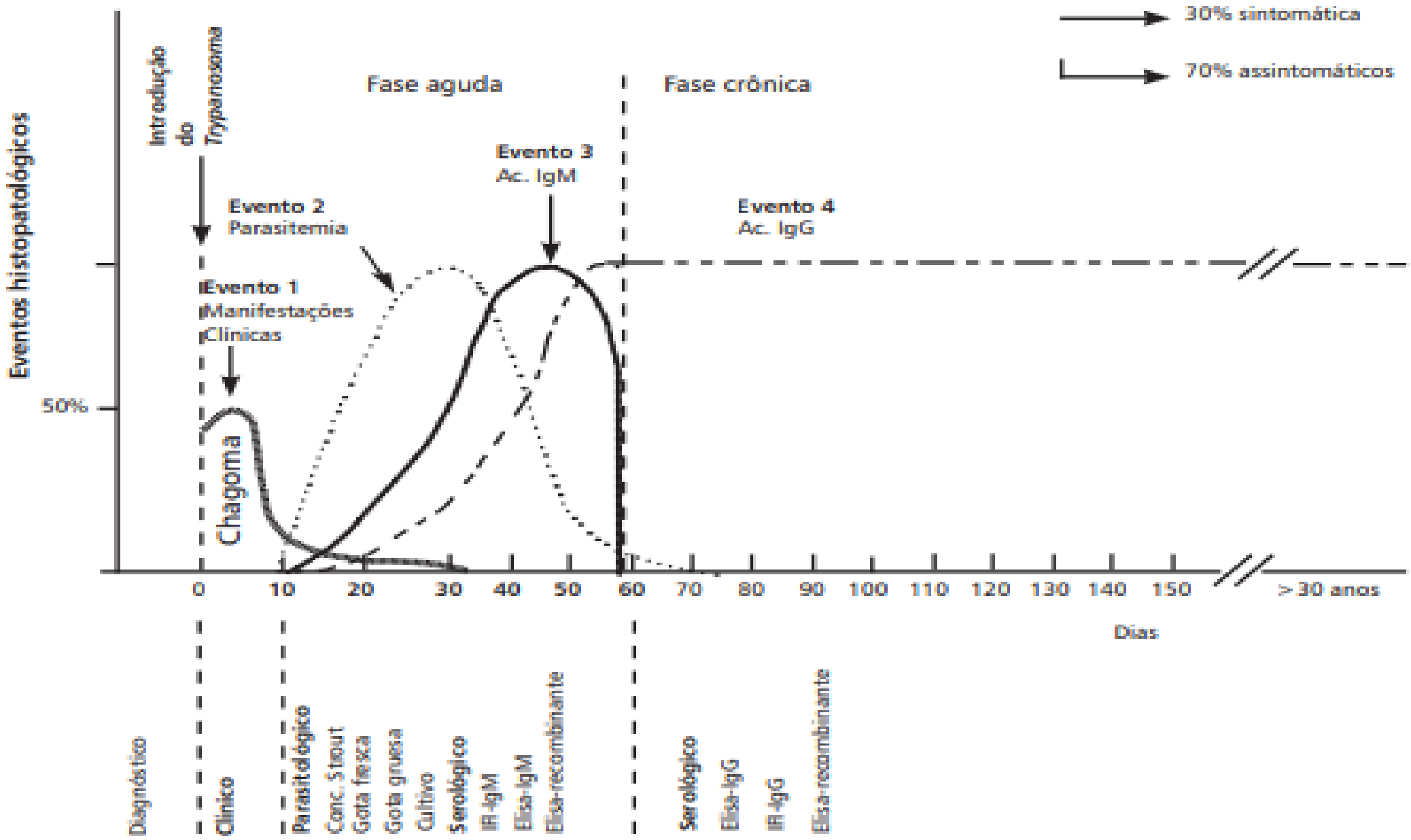
DIAGNÓSTICO

FASE CRÔNICA

CASO CONFIRMADO:
Diagnóstico unicamente sorológico.

- Pode ser realizado utilizando-se um teste com elevada sensibilidade em conjunto com outro de alta especificidade: HAI, IFI, Elisa e quimioluminescência.
- A confirmação do caso ocorre quando pelo menos dois testes (distintos) são reagentes, sendo o ELISA, preferencialmente, um destes.

Figura 2 – Eventos fisiopatológicos da doença de Chagas



Fonte: OPAS (2007).

MANIFESTAÇÕES DA DOENÇA DE CHAGAS

FASE CRÔNICA

Se não for realizado tratamento a tendência é a evolução para outras formas:

Forma cardíaca

↓

Cerca de 30% dos casos crônicos

Forma indeterminada

forma digestiva

↓

Cerca de 10% dos casos

TRATAMENTO

BENZNIDAZOL	
Apresentação - Comprimidos de 100mg	
Adultos e maiores de 12 anos de idade	5 mg/kg/dia, por via oral, em duas ou três tomadas diárias, durante 60 dias **(dose máxima de 300mg/dia).**
Menores de 12 anos de idade	De 5 a 10 mg/kg/dia, conforme faixa de peso preconizada e prescrição médica, por via oral, em duas ou três tomadas diárias, durante 60 dias (**dose máxima de 300mg/dia**).

Realizar o mais precocemente possível quando identificadas formas aguda, congênita e forma crônica recente menores de 12 anos, ou adultos, quando consegue estabelecer a possível transmissão há até 12 anos.

O tratamento antiparasitário não deve ser realizado em indivíduos na fase crônica da doença de Chagas com a forma cardíaca grave.

NOTAS TÉCNICAS

NOTA TÉCNICA Nº 01/2017 DIVEP/LACEN/SUVISA/SESAB
VIGILÂNCIA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA DOENÇA DE CHAGAS NO ESTADO DA BAHIA

NOTA TÉCNICA Nº 36/2012 – CGDT/DEVEP/SVS/MS SOBRE VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA E A UTILIZAÇÃO DE INSETICIDA DE AÇÃO RESIDUAL NO CONTROLE DE TRIATOMÍNEOS – VETORES DE CHAGAS

NOTA TÉCNICA Nº 01/2015 – GT-CHAGAS - SOBRE VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA DA DOENÇA DE CHAGAS

ESTRATÉGIAS

- Promover educação permanente e educação em saúde no Estado;
- Estimular gestores a implementar o Programa de Controle da Doença de Chagas nos territórios;
- Participação dos espaços colegiados para trazer a pauta da DC buscando o apoio dos gestores;
- Levantamento de laboratoristas entomologia das regionais de saúde para articular capacitação junto ao Lacen;
- Atualizar/substituir o Sistema de Informação do Programa de Controle da DC (PCDCH);

ESTRATÉGIAS

- Atualizar referências na padronização dos relatórios /envio regular e planejamento das atividades de campo em sintonia com a liberação de inseticida;
- Dar apoio matricial/institucional às regionais/municípios;
- Divulgar amplamente as Notas Técnicas de Entomologia MS nº 36/2012 e Divep/Sesab nº 01/2015; Divep/Lacen nº 01/2017;
- Notificar DC Crônica em 2019;
- Orientar a liberação do Benznidazol, conforme NT Divep/Lacen nº 01/2017;

ESTRATÉGIAS

- Promover integração da VIEP, AB, Vig. Entomológica e Assist. Farmacêutica DIVEP/regionais/municípios;
- Publicar 1 boletim por semestre; elaborar em parceria com outros GT/Coordenações 01 Boletim sobre Doenças Negligenciadas;
- Trocar experiências com outros estados, MS;
- Apoiar instituições públicas de ensino e pesquisa na pauta da DC;
- Buscar parceria intersetorial para potencializar o trabalho.

DOENÇA DE CHAGAS

A doença de Chagas é causada pelo parasito Trypanossoma cruzi, que pode viver no sangue do homem, de animais domésticos (cães e gatos) e de animais silvestres (gambás, tatus, ratos e outros). Na Bahia, a doença de Chagas ainda é um importante problema de saúde pública.
Cerca de 76% dos municípios são de médio e alto risco para essa doença.

TRANSMISSÃO

A principal forma de transmissão é pelo contato com o barbeiro, conhecido como "fincão", "chupão", infectado pelo parasito. Pode ocorrer também pela ingestão de alimentos e bebidas contaminados pelo barbeiro ou fezes desse inseto, transfusão de sangue contaminado, transplante de órgãos, acidentes laboratoriais e da mãe com Chagas para o bebê, na gravidez.

SINTOMAS

Na maioria das pessoas a doença não tem sintoma. Quando se manifesta, pode apresentar: febre de mais de 7 dias, mal-estar, inchaço no rosto, pernas ou pés; vermelhidão na pele, inchaço de um olho. No coração: palpitações, falta de ar e cansaço a esforços. No esôfago: Dificuldade em engolir alimentos frios ou secos. No intestino: prisão de ventre com ressecamento.

PREVENÇÃO

Não criar animais próximos das casas, inclusive aves; manter casa e terreno/quintal sempre limpos; usar repelentes e roupas de mangas longas em atividades noturnas, uso de mosquiteiros ao dormir; ingerir alimentos e bebidas em boas condições de higiene. Melhorar as condições de moradia, rebocando as paredes e tapando as rachaduras e frestas.

VOCÊ ACHA QUE ESTÁ COM DOENÇA DE CHAGAS?

ATENÇÃO! Você teve contato com barbeiro ou suspeita ter consumido alimento contaminado? Está grávida e suspeita ter doença de Chagas? Acha que sua mãe tinha doença de Chagas? **Procure a unidade de saúde para fazer o diagnóstico. Doença de Chagas tem tratamento!**

SAÚDE | GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

FIQUE ATENTO!

Quando encontrar insetos parecidos com barbeiros não os mate. Tente capturá-lo com as mãos envolvidas num plástico e colocá-los em frasco vazio com pequenos furos para ventilação. Leve o mais rápido possível ao Posto de Informação de Triatomíneos (PIT) ou Posto de Saúde mais próximo ou Secretaria da Saúde.

SAÚDE | GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Fluxograma de liberação do Benznidazol

PACIENTE

⇩ Entrega de receita médica, documento de identificação e resultados laboratoriais de diagnóstico para DCH

SMS

⇩ Envio de ofício solicitando a medicação com cópia da receita, documento de identificação paciente e resultados laboratoriais de diagnóstico para DCH

NÚCLEOS/ REGIONAIS DE SAÚDE

⇩ Envio de ofício solicitando a medicação com cópia da receita, documento de identificação paciente e resultados laboratoriais de diagnóstico para DCH

DIVEP

⇩ Autoriza

DASF

⇩ Solicita

CEFARBA

⇩ Envia

NÚCLEOS/ REGIONAIS DE SAÚDE

⇩ Envia

SMS

⇩ Entrega

PACIENTE

ENCONTRO ESTADUAL DE DOENÇA DE CHAGAS Articulação SESAB (DIVEP – NRS OESTE) – UFOB

Data: 09 a 11/07/2019
Local: Instituto Federal da Bahia, Barreiras - Bahia

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 – MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia de Vigilância em Saúde: volume 3/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços – 1. ed. Atual. – Brasília, Ministério da Saúde, 2017.

2 – MINISTÉRIO DA SAÚDE. Consenso Brasileiro em Doença de Chagas, 2005. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical – Volume 38, suplemento III, 2005.

3 – MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêutica Doença de Chagas. Outubro 2018, nº 397.

4 – DIAS, J.C.P. et al. II Consenso Brasileiro em Doença de Chagas, 2015. Epidemiologia. Serv. Saúde v.25 n.esp Brasília jun. 2016. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742016000500002. Acesso em 9 de agosto de 2017.

Este é o lado perverso das lutas pelos excluídos e desamparados; a par do pequeno crédito e da enorme tarefa política a ser realizada, só as assumem visionários e idealistas, os Carlos Chagas.
João Carlos Pinto Dias

OBRIGADA!

GABRIEL MURICY
COORDENADOR CODTV

GT CHAGAS:
CRISTIANE MEDEIROS
GABRIELLA FARIAS GOMES

GT ENTOMOLOGIA:
EDIE FERRAZ
JOSÉ MELO
RENATO FREITAS

Tel/Fax: (71) 3116-0058 -
E-mail: divep.chagas@saude.ba.gov.br

GT – CHAGAS / CODTV / DIVEP /SUVISA/ SESAB

http://www.saude.ba.gov.br/suvisa/vigilancia-epidemiologica/doencas-de-transmissao-vetorial/doenca-de-chagas/

Você conhece o Momento Telessaúde Bahia, conectado com a Atenção Básica?

Enquanto aguarda o início da webpalestra corre lá na página http://telessaude.ba.gov.br/momento-telessaude-bahia/ e confira!

TelessaúdeBA GOVERNO DO ESTADO SECRETARIA DA SAÚDE SUS