REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

NEGLIGÊNCIA NAS POLÍTICAS PÚBLICAS RELACIONADAS À DOENÇA DE CHAGAS NO BRASIL: REVISÃO DE ESCOPO

NEGLIGENCE IN PUBLIC HEALTH POLICIES RELATED TO CHAGAS DISEASE IN BRAZIL: SCOPING REVIEW

NEGLIGENCIA DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS RELACIONADAS CON LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN BRASIL: REVISIÓN DE ALCANCE

Ana Cristina de Oliveira Pereira[1], José Duanne Benevides de Lima[2], Thais Miranda de Castro[3], Maria Áurea Catarina Passos Lopes[4], Mariana Alves Benigno[5], Rosilene Nascimento da Silva Xavier[6], Marina Layara Sindeaux Benevides[7]

e747476
https://doi.org/10.47820/recima21.v7i4.7476

PUBLICADO: 04/2026

RESUMO

O estudo teve como objetivo analisar de que maneira a negligência das políticas públicas interfere no enfrentamento da doença de Chagas no Brasil. Trata-se de uma revisão de escopo realizada nas bases de dados PubMed, LILACS e SciELO, considerando estudos publicados entre 2011 e 2025. No processo de busca, foram identificados 259 estudos, dos quais, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 21 artigos compuseram a amostra final. Os resultados evidenciaram fragilidades persistentes na Atenção Primária à Saúde, como oferta limitada de educação permanente para os profissionais, ausência de protocolos clínicos padronizados e dificuldade de acesso a especialistas, fatores que contribuem para o diagnóstico tardio e o manejo inadequado da doença. Também foi identificada escassez de investimentos em pesquisa, inovação e desenvolvimento tecnológico, o que mantém o país dependente de medicamentos antigos e limita a atualização das estratégias de cuidado. Conclui-se que o enfrentamento da doença de Chagas requer planejamento contínuo, financiamento adequado e integração efetiva entre as ações de vigilância, assistência e gestão, visando à superação das iniquidades históricas relacionadas a essa condição negligenciada.

PALAVRAS-CHAVE: Doença de Chagas. Políticas Públicas de Saúde. Doenças Negligenciadas. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

This study aimed to analyze how the neglect of public policies interferes with the control of Chagas disease in Brazil. This is a scoping review conducted using the PubMed, LILACS, and SciELO databases, including studies published between 2011 and 2025. During the search process, 259 studies were identified, of which 21 articles composed the final sample after applying the inclusion and exclusion criteria. The results revealed persistent weaknesses in Primary Health Care, such as limited availability of continuing education for health professionals, absence of standardized clinical protocols, and difficulty in accessing specialists, factors that contribute to delayed diagnosis and

[1] Bacharela em Farmácia. Universidade Federal do Ceará (UFC).
[2] Bacharel em Farmácia. Centro Universitário Autônomo do Brasil (UniBrasil).
[3] Fisioterapeuta. Especialista em Fisioterapia Cardiorrespiratória. Universidade Norte do Paraná (UNOPAR).
[4] Fisioterapeuta. Mestre em Gestão em Saúde. Universidade Estadual do Ceará (UECE).
[5] Mestre em Gestão em Saúde. Universidade Estadual do Ceará (UECE).
[6] Enfermeira. Especialista em Enfermagem Cardiovascular e Hemodinâmica. Universidade Estadual do Ceará (UECE).
[7] Nutricionista. Mestre em Saúde Coletiva.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

inadequate disease management. A lack of investment in research, innovation, and technological development was also identified, keeping the country dependent on outdated medications and limiting the updating of care strategies. It is concluded that addressing Chagas disease requires continuous planning, adequate funding, and effective integration among surveillance, care, and management actions to overcome the historical inequities related to this neglected condition.

KEYWORDS: *Chagas Disease. Health Public Policy. Neglected Diseases. Primary Health Care.*

RESUMEN
El estudio tuvo como objetivo analizar de qué manera la negligencia de las políticas públicas interfiere en el enfrentamiento de la enfermedad de Chagas en Brasil. Se trata de una revisión de alcance realizada en las bases de datos PubMed, LILACS y SciELO, considerando estudios publicados entre 2011 y 2025. En el proceso de búsqueda se identificaron 259 estudios, de los cuales, tras la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión, 21 artículos conformaron la muestra final. Los resultados evidenciaron fragilidades persistentes en la Atención Primaria de Salud, como la oferta limitada de educación permanente para los profesionales, la ausencia de protocolos clínicos estandarizados y la dificultad de acceso a especialistas, factores que contribuyen al diagnóstico tardío y al manejo inadecuado de la enfermedad. También se identificó una escasez de inversiones en investigación, innovación y desarrollo tecnológico, lo que mantiene al país dependiente de medicamentos antiguos y limita la actualización de las estrategias de atención. Se concluye que el enfrentamiento de la enfermedad de Chagas requiere planificación continua, financiamiento adecuado e integración efectiva entre las acciones de vigilancia, atención y gestión, con el fin de superar las inequidades históricas relacionadas con esta condición desatendida.

PALABRAS CLAVE: *Enfermedad de Chagas. Políticas Públicas de Salud. Enfermedades Desatendidas. Atención Primaria de Salud.*

INTRODUÇÃO

A doença de Chagas permanece como um dos maiores desafios de saúde pública na América Latina. Estima-se que cerca de 7 milhões de pessoas em todo o mundo possam estar infectadas pela doença (WHO, 2025). No entanto, muitos indivíduos infectados não têm consciência de sua condição devido à natureza assintomática da fase inicial da doença, o que dificulta significativamente o diagnóstico precoce e o acesso a tratamentos adequados.

A falta de diagnóstico precoce é particularmente preocupante, pois favorece a progressão silenciosa da doença para formas crônicas e graves, frequentemente associadas a complicações cardíacas e digestivas, com impactos significativos na qualidade de vida dos indivíduos acometidos e nos sistemas de saúde (Souza *et al.*, 2023).

Identificada pelo médico Carlos Chagas em 1909, a doença de Chagas é uma infecção causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*. A doença apresenta uma fase aguda, que pode ser sintomática ou assintomática, e uma fase crônica, que pode se manifestar de forma indeterminada (assintomática) ou progredir para formas cardíacas, digestivas ou cardiodigestivas. A principal forma de transmissão é vetorial, através de insetos conhecidos como barbeiros, mas também

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

pode ocorrer por transfusão sanguínea, transmissão congênita, via oral e acidental, sendo estas últimas menos frequentes (Mills, 2020).

No Brasil, a doença de Chagas era considerada uma endemia rural, mas fatores como degradação ambiental, mudanças climáticas, urbanização e deslocamentos populacionais contribuíram para sua disseminação. Atualmente, a doença também afeta áreas urbanas, sendo reconhecida como um problema presente tanto em regiões rurais quanto urbanas (Carneiro Júnior *et al*., 2018).

Apesar da redução da mortalidade nas últimas décadas, a doença de Chagas permanece como uma das principais causas de morte por doenças infecto-parasitárias em brasileiros com mais de 45 anos (Cavalcanti *et al.*, 2019), reforçando a necessidade de monitoramento e tratamento contínuos. A inclusão da forma crônica na lista de notificação compulsória em 2020, pela Portaria nº 1.061 (Brasil, 2020), representou um avanço nas estratégias de controle.

A doença é influenciada por fatores biológicos, como a virulência do *T. cruzi*, e por determinantes sociais, como pobreza, moradia precária e baixo nível educacional (Pereira-Silva, Mello, Araújo-Jorge, 2022). Além disso, integra o grupo das doenças tropicais negligenciadas, associadas a contextos de vulnerabilidade social, como dengue, esquistossomose, hanseníase, leishmaniose, malária e tuberculose (WHO, 2010).

A realização deste estudo é motivada pela persistência e complexidade dessa enfermidade, que ainda afeta milhões na América Latina, incluindo o Brasil. Embora os avanços no controle e nas políticas de saúde sejam notáveis, muitos casos, especialmente em fases crônicas, continuam sem diagnóstico, configurando um desafio significativo para a saúde pública. A situação é agravada no Brasil atual, onde fatores socioeconômicos e deficiências nas políticas públicas contribuem para a disseminação e o tratamento inadequado.

Embora a doença de Chagas permaneça um importante problema de saúde pública, observa-se uma redução relativa na produção científica dedicada ao tema, o que contribui para a persistência de lacunas no entendimento, na vigilância e no enfrentamento dessa condição negligenciada. Este trabalho busca contribuir para suprir essa lacuna, investigando como fatores sociais e econômicos influenciam a disseminação da doença e a resposta dos sistemas de saúde, fundamentais para aprimorar estratégias de controle, diagnóstico e intervenções mais equitativas.

O objetivo deste estudo foi mapear as evidências disponíveis acerca da negligência das políticas públicas voltadas à doença de Chagas no Brasil.

MÉTODOS

O estudo realizado consistiu em uma revisão de escopo. Esse tipo de revisão permite reunir e mapear a produção científica sobre um determinado tema, identificar lacunas e compreender a abrangência das evidências disponíveis. Trata-se de uma abordagem que oferece

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

uma visão ampla do campo investigado e pode incluir estudos em andamento, sendo útil para reconhecer a extensão e a natureza das pesquisas já produzidas, conforme apontado por Grant e Booth (2009).

O estudo seguiu as etapas recomendadas para revisões de escopo: definição da questão, critérios de inclusão e exclusão, busca nas bases de dados, seleção dos estudos, extração das informações e síntese dos achados. Essas fases permitiram sistematizar o conhecimento sobre a negligência das políticas públicas relacionadas à doença de Chagas. O protocolo foi registrado no OSF/Center for Open Science (COS): https://doi.org/10.17605/OSF.IO/4MVB3.

Para a formulação da questão norteadora do estudo, utilizou-se o acrônimo PCC, com base nos passos estabelecidos por Araújo (2020). Assim, a estratégia foi formulada da seguinte maneira:

Quadro 1. Estratégia PCC. Tauá - CE, 2026

Acrônimo	Significado	Descrição
P	População/Problema	População afetada pela doença de Chagas no Brasil.
C	Conceito	Políticas públicas implementadas (ou a falta delas) para prevenção, diagnóstico e tratamento da doença de Chagas.
C	Contexto	Políticas públicas de outros países com melhores indicadores de controle e atenção à doença de Chagas. Impactos da negligência das políticas públicas na prevenção, incidência, diagnóstico tardio, morbidade e mortalidade da doença de Chagas.

Fonte: Elaborado pela autora.

O produto desse procedimento metodológico resultou no seguinte questionamento: **Como a negligência nas políticas públicas de controle da doença de Chagas impacta o processo saúde-doença da população brasileira?**

Após a definição do tema e da questão de pesquisa, procedeu-se à busca nas bases de dados com o objetivo de identificar os estudos incluídos nesta revisão. Para isso, foram utilizados descritores controlados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do Medical Subject Headings (MeSH). Os descritores utilizados na estratégia de busca estão apresentados no Quadro 2.

Quadro 2. Estratégia de busca e descritores utilizados. Tauá - CE, 2026

Etapas	P	C	C
Extração	Negligência	Políticas de Saúde voltadas à Doença de Chagas	Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde e Impacto da negligência; diagnóstico tardio; morbimortalidade

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

Etapas	P	C	C
Conversão	Negligência (DeCS); Negligência Profissional (DeCS); Imperícia (DeCS); Malpractice (MeSH)	Doença de Chagas (DeCS/MeSH); Chagas Disease (MeSH); Diretrizes das Políticas (DeCS); Plano Nacional de Saúde (DeCS); Política de Assistência à Saúde (DeCS); Política de Atenção à Saúde (DeCS); Política Nacional de Saúde (DeCS); Política de Saúde Pública (DeCS); Políticas de Saúde Pública (DeCS); Política Sanitária (DeCS); Sistema Único de Saúde (DeCS); Health Policy (MeSH)	Conhecimentos, atitudes e práticas (DeCS) Atitudes e Prática em Saúde (DeCS) Atitudes e Práticas em Saúde (DeCS) Conhecimentos, Atitudes e Práticas em Saúde (DeCS) Health Knowledge, Attitudes, Practice (DeCS) Avaliação de Impacto na Saúde (MeSH); Prevenção (DeCS); Prevenção Primária (DeCS); Diagnóstico Tardio (DeCS); Incidência (DeCS); Taxa de Morbidade (DeCS); Mortalidade (DeCS); Determinantes da Mortalidade (DeCS)
Combinação	Negligência OR Negligência Profissional OR Imperícia OR Malpractice	"Doença de Chagas" OR "Chagas Disease" AND Políticas de Saúde OR Política Pública de Saúde OR Política de Atenção à Saúde OR Política Nacional de Saúde OR Saúde Pública OR Sistema Único de Saúde	Conhecimentos, atitudes e práticas OR Atitudes e Prática em Saúde OR Atitudes e Práticas em Saúde OR Conhecimentos, Atitudes e Práticas em Saúde "Impacto na Saúde" OR "Avaliação de Impacto na Saúde" OR Diagnóstico Tardio OR Mortalidade OR Incidência OR Prevenção Primária
Uso	As buscas foram realizadas nas bases PubMed, LILACS e SciELO, com estratégias adaptadas à estrutura de indexação de cada uma. As expressões booleanas e os descritores foram combinados com termos livres para ampliar a sensibilidade e recuperar estudos relevantes. *- PubMed: ("Chagas disease"[tiab] OR "American trypanosomiasis"[tiab]) OR ("neglected diseases"[tiab] OR "neglected tropical diseases"[tiab]) OR "Neglected Diseases"[Mesh]) AND ("health policy"[tiab] OR "public policy"[tiab] OR "public health"[tiab] OR "government response"[tiab] OR "political will"[tiab] OR "Health Policy"[Mesh]) AND ("Brazil"[tiab] OR "Brazil"[Mesh])*		

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

Etapas	P	C	C
	- LILACS: ("doenças negligenciadas" OR "doenças tropicais negligenciadas" OR "doença de Chagas") AND ("políticas públicas" OR "política de saúde" OR "sistema único de saúde") AND (“Brasil”) - SciELO: ("doenças negligenciadas" AND Brasil) OR ("doença de Chagas")		

Fonte: Autoria própria.

A coleta de dados foi realizada em três bases principais: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS/BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Essas bases foram escolhidas pela relevância na área da saúde e pela abrangência de publicações sobre o tema. As estratégias de busca foram adaptadas às particularidades de cada base, utilizando combinações de descritores e palavras-chave.

Foram incluídas pesquisas que abordassem a negligência das políticas públicas relacionadas à doença de Chagas no Brasil, disponíveis na íntegra e publicadas entre fevereiro de 2011 e março de 2025. A delimitação temporal teve como referência a Portaria nº 104/2011, que define critérios de notificação compulsória. Consideraram-se estudos em português, espanhol e inglês que respondessem à questão da pesquisa.

Excluíram-se publicações sem rigor metodológico, como opiniões pessoais, resumos de eventos, textos incompletos ou sem desfechos claros. Todos os estudos selecionados atenderam a esses critérios, assegurando qualidade e confiabilidade.

Para a extração dos dados, elaborou-se um instrumento próprio, contemplando informações como autor/ano, delineamento, país, amostra, método e desfechos. As informações foram organizadas conforme a questão norteadora, permitindo sintetizar o conhecimento sobre o tema. Os artigos foram classificados por temáticas e objetivos, e a sumarização dos dados foi apresentada em quadros e gráficos produzidos no Microsoft Word®.

Não foi necessária aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, pois se trata de revisão de escopo com uso exclusivo de dados secundários já publicados. Conforme as Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, pesquisas com dados públicos não exigem apreciação ética. Ainda assim, o estudo seguiu princípios de rigor científico, integridade e transparência na análise (Brasil, 2012; Brasil, 2016).

RESULTADOS

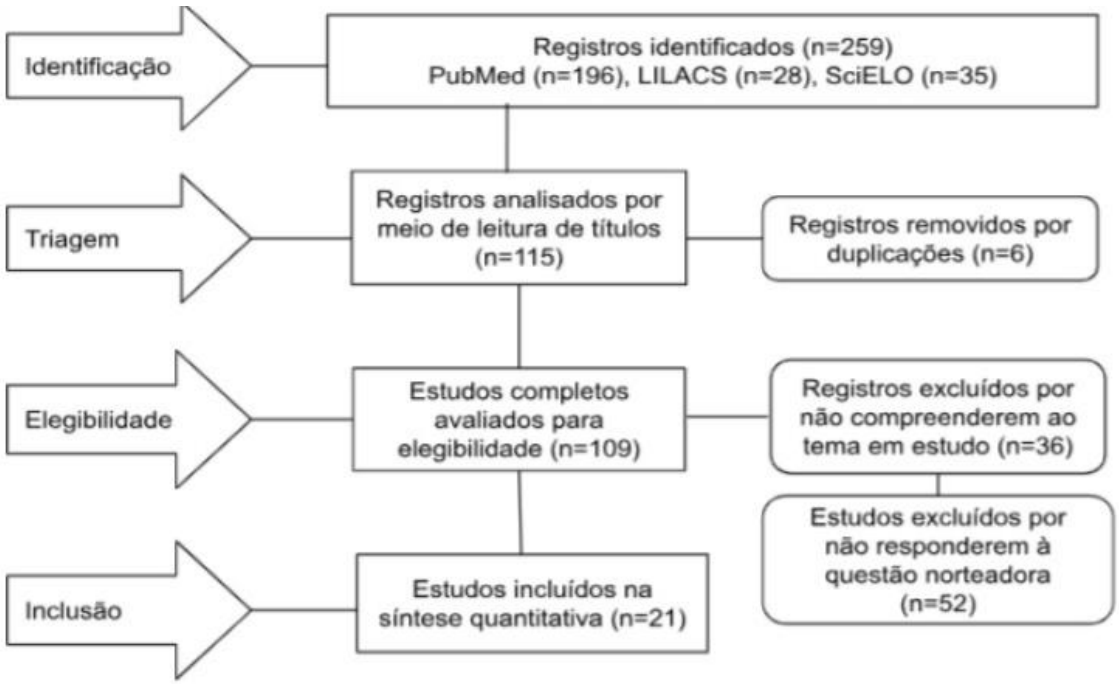
A busca nas bases PubMed, LILACS e SciELO identificou 259 estudos. Após a leitura dos títulos, 115 artigos seguiram para a triagem inicial, e 6 duplicados foram removidos. Em seguida, foram excluídos estudos por motivos diversos, como não atenderem aos critérios de inclusão,

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

resultando em 109 artigos selecionados para a leitura completa. Após essa leitura, foram excluídos os estudos que estavam fora da temática ou que não respondiam à questão norteadora. Ao final desse processo, 21 estudos atenderam aos critérios e compuseram a amostra desta revisão.

Esses estudos foram analisados quanto às suas características metodológicas, objetivos, país de origem, base de dados, tipo de delineamento e principais resultados relacionados à temática proposta. O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos artigos está representado no fluxograma a seguir, elaborado conforme as recomendações do PRISMA-ScR (Peters *et al.,* 2024).

Figura 1. Fluxograma de seleção dos artigos adaptado do PRISMA. Tauá - CE, 2026



Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

Os 21 artigos incluídos na pesquisa foram publicados entre 2015 e 2023, demonstrando um crescimento gradual das pesquisas sobre a doença de Chagas na última década. Observou-se um aumento mais expressivo das publicações a partir de 2020, coincidindo com a inclusão da forma crônica da doença na lista de notificação compulsória, o que possivelmente estimulou novas investigações e reflexões sobre políticas públicas de controle.

Em relação ao idioma, a maioria dos artigos foi publicada em português, seguida por inglês e espanhol, refletindo a predominância da produção científica brasileira, mas também a inserção do tema em discussões internacionais. As publicações foram identificadas principalmente

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

nas bases PubMed (11 artigos), LILACS (5 artigos) e SciELO (5 artigos), evidenciando a relevância das plataformas latino-americanas para o debate sobre doenças negligenciadas.

Quanto ao delineamento, predominaram os estudos qualitativos e revisões documentais, voltados à análise de políticas, práticas assistenciais e contextos sociais da negligência. Pesquisas quantitativas e estudos retrospectivos foram incorporados para ampliar a compreensão, permitindo entender aspectos epidemiológicos, econômicos e de financiamento em saúde. Essa variedade de métodos evidencia que a doença ainda é um tema complexo, exigindo diferentes olhares para sua compreensão.

As amostras dos estudos apresentaram grande diversidade de participantes e métodos, refletindo a complexidade da doença de Chagas e de sua negligência. Parte das pesquisas envolveu profissionais da Atenção Primária à Saúde, como Damasceno *et al.* (2020), que entrevistaram médicos de regiões endêmicas com o objetivo de compreender barreiras no cuidado. Outros estudos analisaram grupos específicos, como imigrantes bolivianos atendidos pelo SUS (Carneiro Jr. *et al*., 2018) e pessoas afetadas organizadas em movimentos sociais (Oliveira Junior *et al.*, 2022). Esses trabalhos destacam a importância de incluir diferentes vozes na discussão sobre a negligência da doença.

De forma complementar, os estudos bibliográficos e documentais utilizaram dados secundários, relatórios e registros oficiais para analisar dimensões institucionais e estruturais do problema. Andrade *et al.,* (2022) examinaram mais de 1.300 processos judiciais no Piauí, enquanto Melo *et al.,* (2023) avaliaram o financiamento de mais de mil pesquisas sobre doenças negligenciadas no Brasil. Outros estudos, como Pinheiro *et al.,* (2017) e Soares *et al.,* (2023), discutiram o acesso a medicamentos e o controle das endemias, demonstrando que a negligência envolve falhas estruturais, institucionais e de gestão.

Já os estudos experimentais e quantitativos trouxeram análises comparativas e dados técnicos. Lima *et al.,* (2021) utilizou informações de 5.570 municípios brasileiros para definir prioridades de vigilância, enquanto Carbajal-de-la-Fuente *et al.,* (2017) testou métodos de controle vetorial na Argentina. Esses trabalhos evidenciam a necessidade de investimento em vigilância, financiamento e inovação tecnológica para o enfrentamento da doença. Os estudos revisados mostram a realidade da doença de Chagas sob diferentes abordagens.

O Quadro 3 apresenta, de forma resumida, as informações principais desses artigos, destacando que a maior parte das pesquisas foi realizada no Brasil e abordou aspectos políticos, sociais e organizacionais.

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

Quadro 3. Caracterização dos estudos localizados. Tauá - CE, 2026

AUTOR- ANO	DELINEAMENTO	OBJETIVO	PAÍS	AMOSTRA	BASE DE DADOS
Coura; Junqueira, 2015	Estudo propositivo / ensaio teórico	Propor estratégias de enfrentamento da DC na Amazônia	Brasil	Experiências e dados técnicos da Amazônia	PubMed
Santana; Lupatini; Leite, 2016	Estudo exploratório documental	Analisar registro sanitário e incorporação tecnológica no SUS para doenças da pobreza	Brasil	Documentos oficiais e sites regulatórios	SciELO
Carbajal-de-la-Fuente et. al, 2017	Ensaio clínico randomizado	Avaliar a eficácia e o desempenho de aspersores motorizados montados em veículos para controle vetorial	Argentina	76 casas infestadas por Triatoma infestans	SciELO
Pinheiro *et al.*, 2017	Revisão documental	Revisar o acesso ao tratamento da DC, com foco no benznidazol	Países da América Latina	Estimativa dos custos de produção do benznidazol	PubMed
Carneiro Jr *et al.*, 2018	Estudo qualitativo	Analisar limites do SUS no atendimento a bolivianos com DC	Brasil	Profissionais de saúde dos níveis primário, secundário e terciário	LILACS
Arca *et al.*, 2019	Revisão retrospectiva	Revisar 40 anos de dados sobre vetores, soroprevalência e manifestações clínicas da DC	Argentina	Dados epidemiológicos, clínicos e entomológicos	SciELO
Damasceno *et al.*, 2020	Estudo qualitativo	Explorar os desafios enfrentados por médicos da APS no cuidado à DC	Brasil	15 médicos da APS em região endêmica	PubMed
Mills MD, 2020	Revisão narrativa	Discutir a epidemiologia da DC e barreiras ao tratamento, especialmente nos	EUA	Literatura científica e dados de saúde pública	PubMed

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

		EUA			
Siriano *et al*., 2020	Estudo qualitativo narrativo	Descrever a implantação da notificação compulsória da DC crônica em Goiás	Brasil	Depoimentos de atores-chave envolvidos	PubMed
Homma; Freire; Possas, 2020	Estudo descritivo e análise crítica	Examinar as limitações do sistema de PD&I em vacinas e propor estratégias até 2030	Brasil	Documentos estratégicos sobre PD&I em vacinas	SciELO
Mello; Tenorio; Uchimura, 2020	Estudo de caso com análise documental e entrevistas	Analisar fatores que afetam redes de pesquisa em saúde coletiva e doenças negligenciadas no MS	Brasil	Três estudos de caso envolvendo redes de pesquisa no MS	LILACS
Lima *et al.*, 2021	Estudo de análise multicritério de decisão	Desenvolver modelo de priorização de municípios para vigilância da DC crônica	Brasil	Dados secundários de 5.570 municípios	SciELO
Silva *et. al,* 2021	Revisão narrativa	Discutir o impacto do *déficit* de investimentos no tratamento	Brasil	27 artigos publicados entre 2000 e 2020	LILACS
Sobral *et al*., 2021	Estudo descritivo da produção científica	Verificar a convergência entre produção científica e Plano Nacional de Saúde sobre DTNs	Brasil	Artigos científicos publicados entre 2015 e 2018	LILACS
Damasceno *et al*., 2022	Estudo quantitativo multinível	Analisar fatores associados ao não uso dos serviços de saúde	Brasil	1.160 pessoas com DC	PubMed
Athie *et al.*, 2021	Estudo transversal	Avaliar a disposição da população em pagar por uma vacina hipotética para DC	Brasil	612 indivíduos residentes	PubMed

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Oliveira Junior *et al*., 2022	Estudo histórico-documental	Relatar a trajetória do ativismo de pessoas com DC e sua atuação política	Brasil / Internacional	Documentos e experiências de associações de pessoas afetadas	PubMed
Andrade *et al*., 2022	Estudo transversal descritivo	Analisar o perfil e a magnitude das demandas judiciais por saúde pública, focando em DTNs no Piauí (2000-2020)	Brasil	1.384 processos judiciais analisados (de 6.658 identificados)	PubMed
Soares *et al*., 2023	Revisão documental	Analisar resultados de campanha nacional de controle das DTNs com base nas diretrizes da OMS	Brasil	Documentos oficiais da OMS (2007–2020) e relatório técnico do MS (2013–2017)	LILACS
Melo *et al.,* 2023	Estudo retrospectivo	Analisar a evolução do financiamento à pesquisa em DTNs no Brasil (2004–2020)	Brasil	1.158 estudos financiados no Brasil	PubMed
Fonseca; Albuquerque; Zicker, 2020	Revisão retrospectiva com análise de correlação	Avaliar a correlação entre carga da doença, financiamento e produção científica das principais DTNs no Brasil	Brasil	Dados secundários sobre carga da doença, financiamento público e publicações científicas	PubMed

Fonte: Autoria própria.

A análise dos estudos do Quadro 4 evidenciou que a negligência em relação à doença de Chagas decorre de fatores estruturais, históricos e sociais que perpetuam desigualdades no acesso à saúde. Entre os impactos mais recorrentes estão a falta de capacitação de profissionais da Atenção Primária, barreiras culturais, diagnóstico tardio, acesso limitado a especialistas e medicamentos, além da invisibilidade social da doença. Também foram identificadas fragilidades no controle vetorial, baixa priorização política, ausência de protocolos padronizados, falta de articulação intersetorial e subfinanciamento em pesquisa e inovação.

Os desfechos apontam para a necessidade de políticas públicas mais efetivas e integradas, fortalecimento da vigilância e do controle vetorial, revisão das estratégias assistenciais e maior reconhecimento político e social das pessoas afetadas, além da definição de municípios

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

prioritários. Também foi evidenciado que ações continuadas, com planejamento e financiamento adequados, contribuem para a redução da transmissão e permitem a adoção de estratégias inovadoras de controle, demonstrando que avanços são possíveis quando há continuidade nas intervenções.

Quadro 4. Caracterização dos estudos localizados. Tauá - CE, 2026

AUTOR, ANO	MÉTODOS	IMPACTOS/FRAGILIDADES DA NEGLIGÊNCIA	DESFECHO
Coura; Junqueira, 2015	Análise documental e proposições baseadas na experiência técnica	Falta de estrutura adequada e risco de expansão silenciosa	Propostas de sistema adaptado com vigilância ativa e atenção territorializada
Santana; Lupatini; Leite, 2016	Análise documental	Desinteresse de mercado, condição de negligência para as doenças da pobreza; necessidade da atuação do Estado	Barreiras de acesso a tecnologias e medicamentos, necessidade de avanço regulatório
Carbajal-de-la-Fuente *et. al,* 2017	Ensaio randomizado comparando aspersor motorizado e manual	Esforço físico intenso e tempo elevado nos métodos tradicionais	Aspersor motorizado diminui esforço e tempo, mas não elimina totalmente a infestação
Pinheiro *et al.*, 2017	Revisão documental e análise solicitada pela Médicos Sem Fronteiras em 2015	Acesso limitado ao benznidazol por produção, custos e políticas insuficientes	Dificuldades contínuas no acesso ao tratamento, evidenciando negligência política
Carneiro Jr *et al.*, 2018	Entrevistas com profissionais do SUS	Barreiras linguísticas e culturais, desconhecimento da doença e limitações no atendimento	Necessidade de revisão das estratégias assistenciais
Arca *et al.*, 2019	Revisão retrospectiva de dados clínicos, entomológicos e sorológicos	Alta soroprevalência por negligência no controle vetorial e condições de moradia	Redução da transmissão após ações continuadas
Damasceno *et al.*, 2020	Análise temática de grupo focal	Falta de capacitação, acesso limitado a especialistas, banalização da doença	Desafios persistentes na APS
Mills MD, 2020	Análise crítica da literatura e políticas	Barreiras de acesso, diagnóstico e financiamento nos EUA	Destaca desafios de saúde pública no cuidado a imigrantes

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

			com DC e a necessidade de resposta sistêmica
Siriano *et al.,* 2020	Análise qualitativa com depoimentos de atores-chave	Falta de dados, fragilidades no controle, capacitação e comunicação insuficientes	Romper o silêncio epidemiológico e aprimorar a resposta em saúde
Homma; Freire; Possas, 2020	Análise crítica de documentos e dados sobre PD&I em vacinas	Baixa competitividade em PD&I e desinteresse por vacinas negligenciadas	Oportunidade e governança para produção vacinal sustentável
Athie *et al.*, 2021	Aplicação de questionário presencial com perguntas sobre valor que pagariam pela vacina	Falta de vacina e necessidade de políticas de prevenção	População demonstra disposição a pagar por vacina, dados ajudam políticas de prevenção
Sobral *et al.*, 2021	Identificação de autores, coleta de dados, análise temática e produção de indicadores	Baixa priorização política frente à produção científica	Desalinhamento entre produção científica e plano político
Silva *et al.*, 2021	Busca em bases de dados científicas	Falta de incentivo público e privado, diagnóstico e tratamento tardios	Comprometimento da qualidade de vida e continuidade da negligência
Lima *et al.*, 2021	Aplicação do algoritmo PROMETHEE II com indicadores	Fragilidade nos dados, falta de critérios e ausência de priorização geográfica	Identificação de municípios prioritários para ações de vigilância
Mello; Tenorio; Uchimura, 2022	Análise de três casos sobre redes de pesquisa financiadas pelo MS	Falta de articulação e dificuldades para consolidar redes de pesquisa	Políticas frágeis e necessidade de fortalecer redes de pesquisa
Damasceno *et al.*, 2022	Análise multinível com regressão	Fatores contextuais e individuais dificultam o acesso	Necessidade de políticas que considerem determinantes sociais e territoriais

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Oliveira Junior *et al*., 2022	Análise de documentos e experiências históricas	Invisibilidade social e falta de escuta institucional das pessoas afetadas	Reconhecimento político e fortalecimento do protagonismo social
Andrade *et al.*, 2022	Estudo transversal com análise de 1.384 processos judiciais do Tribunal de Justiça do Piauí (2000-2020)	Baixo número de ações judiciais para DTNs, indicando possíveis barreiras de acesso à saúde e ao judiciário	Judicialização crescente da saúde no Piauí, porém limitada para DTNs, mostrando exclusão e fragilidades
Soares *et al.*, 2023	Revisão de documentos da OMS e relatórios oficiais da campanha	Falta de continuidade, avaliação e articulação intersetorial	Ações alinhadas à OMS e necessidade de manter a campanha como política pública
Melo *et al.,* 2023	Análise retrospectiva com regressão para avaliar tendências no financiamento	Financiamento estagnado, doenças com alta carga e mortalidade, como Chagas, recebem pouco investimento	Financiamento insuficiente, urgente fortalecimento do sistema de pesquisa com recursos sustentáveis
Fonseca; Albuquerque; Zicker, 2023	Comparação quantitativa entre financiamento, publicações e carga das doenças	Baixa correlação entre carga da doença e investimento, foco em biomedicina, pouca pesquisa em políticas e ciências sociais, subfinanciamento das doenças mais graves	Desalinhamento entre saúde e financiamento; necessidade de melhor coordenação para maior impacto

Fonte: Autoria própria.

DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados permitiu identificar dois eixos centrais que explicam a persistência da negligência relacionada à doença de Chagas no Brasil. O primeiro envolve as limitações das políticas públicas, que ainda não conseguem responder de forma contínua e articulada às necessidades da população. O segundo está ligado à falta de investimentos em pesquisa e inovação, o que mantém o país dependente de tecnologias antigas e com pouca capacidade de avançar no cuidado. Esses eixos ajudam a compreender por que o enfrentamento da doença segue marcado por fragilidades históricas.

Além desses aspectos, a persistência da doença também pode ser compreendida a partir da perspectiva dos determinantes sociais da saúde, uma vez que a doença está historicamente associada a contextos de pobreza, desigualdade social e condições precárias de moradia. Esses

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

fatores estruturais influenciam diretamente a exposição ao vetor, o acesso aos serviços de saúde e as possibilidades de diagnóstico e tratamento oportuno, evidenciando que o enfrentamento da doença exige políticas públicas intersetoriais capazes de atuar sobre as desigualdades sociais e territoriais.

Insuficiência de políticas públicas voltadas ao enfrentamento da doença de Chagas no Brasil e no mundo

A insuficiência de políticas públicas para a doença de Chagas demonstra uma fragilidade histórica que atravessa diferentes níveis do sistema de saúde. Mesmo com medidas importantes, como a notificação compulsória da forma crônica e iniciativas de controle vetorial, as ações permanecem desarticuladas e descontínuas. Sobral *et al.,* (2021) destacam que o Brasil possui produção científica significativa sobre doenças negligenciadas, mas parte desse conhecimento não orienta o planejamento das políticas públicas. Conforme Soares *et al.,* (2023), a continuidade e a articulação intersetorial são fundamentais para reduzir desigualdades regionais e fortalecer o SUS.

Além disso, a baixa presença de pesquisadores e especialistas em espaços de tomada de decisão limita o uso das evidências na formulação de estratégias públicas. Campanhas intersetoriais bem estruturadas demonstram grande potencial, mas precisam se transformar em políticas permanentes, com avaliação sistemática e financiamento estável. A falta de continuidade das ações reforça um ciclo de invisibilidade que impede avanços estruturantes e mantém desigualdades regionais.

Esse cenário também revela desafios relacionados à governança em saúde e à capacidade de coordenação das políticas públicas. A ausência de planejamento integrado entre vigilância, assistência e gestão dificulta a consolidação de estratégias contínuas de enfrentamento da doença, evidenciando a necessidade de fortalecer mecanismos institucionais que garantam maior articulação entre os diferentes níveis do sistema de saúde.

Na Atenção Primária à Saúde, essas fragilidades tornam-se ainda mais evidentes, sobretudo pela falta de qualificação profissional e pela pouca oferta de educação permanente, o que compromete o diagnóstico precoce e o cuidado longitudinal. A experiência do estado de Goiás, analisada por Siriano *et al.,* (2020), revela desafios como rotatividade de profissionais, formação insuficiente e baixa integração entre vigilância e assistência. Embora a notificação da forma crônica tenha ampliado a visibilidade da doença, persistem lacunas relacionadas ao fluxo de cuidado, ao acompanhamento dos casos e à articulação entre níveis de atenção.

No cotidiano dos serviços, Damasceno *et al.,* (2020) identificaram que muitos profissionais da Atenção Primária à Saúde não se sentem seguros no manejo da doença devido à ausência de protocolos claros e às dificuldades de acesso à atenção especializada. Além disso, a banalização

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

da doença entre os usuários reduz a adesão ao acompanhamento, perpetuando o ciclo de negligência, especialmente em regiões de maior vulnerabilidade social.

Essa negligência também se estende ao campo social e político. Oliveira Junior *et al.* (2022) destacam o protagonismo das pessoas afetadas na luta por reconhecimento e direitos, rompendo a invisibilidade histórica da doença. Coura e Junqueira (2015) lembram que as especificidades amazônicas exigem estratégias diferenciadas, considerando fatores ambientais e culturais. Damasceno *et al.,* (2022) mostram que barreiras territoriais, socioeconômicas e simbólicas influenciam diretamente o uso dos serviços, reforçando a necessidade de políticas sensíveis às desigualdades locais.

No Brasil, entre populações migrantes, Carneiro Junior *et al.,* (2018) mostram que imigrantes bolivianos residentes em São Paulo enfrentam barreiras linguísticas, culturais e laborais, agravadas pelo desconhecimento técnico dos profissionais de saúde e pela ausência de protocolos específicos. Essas desigualdades impactam sobretudo mulheres e gestantes, evidenciando que políticas baseadas na equidade, no acolhimento e na comunicação intercultural são fundamentais para garantir acesso e cuidado integral.

No cenário internacional, Mills (2020) demonstra que a negligência também está presente em países de alta renda. Imigrantes latino-americanos nos Estados Unidos enfrentam barreiras econômicas, desconhecimento dos profissionais, ausência de protocolos clínicos e dificuldades de acesso ao medicamento benznidazol após mudanças regulatórias. A falta de campanhas educativas contribui para a manutenção da invisibilidade da doença, mesmo em sistemas tecnicamente estruturados. Para o autor, fortalecer a vigilância, capacitar profissionais e assegurar o acesso ao tratamento são medidas essenciais para enfrentar desigualdades que atravessam fronteiras.

Outro aspecto relevante refere-se ao papel dos sistemas de informação em saúde e das estratégias de vigilância epidemiológica no monitoramento da doença. O uso qualificado dos dados epidemiológicos permite identificar territórios prioritários, acompanhar tendências de transmissão e subsidiar decisões de gestão mais efetivas. Dessa forma, o fortalecimento da vigilância em saúde e da utilização dos sistemas de informação constitui elemento fundamental para orientar políticas públicas e ampliar a capacidade de resposta dos serviços de saúde.

Além disso, mudanças ambientais e transformações no território também podem influenciar a dinâmica da transmissão da doença. Processos de urbanização, alterações no uso do solo e mudanças climáticas podem modificar a distribuição geográfica dos vetores, favorecendo sua adaptação a novos ambientes e ampliando os desafios para o controle da doença. Nesse contexto, estratégias de vigilância territorial e monitoramento contínuo tornam-se ainda mais relevantes para prevenir a expansão da transmissão vetorial.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

De forma geral, a negligência nas políticas públicas não decorre apenas da ausência de ações, mas da falta de articulação entre vigilância, assistência e gestão. Sem planejamento integrado, fluxos definidos e participação social, as ações permanecem pontuais e incapazes de gerar impacto duradouro. Transformar evidências em planejamento contínuo e financiamento estável é essencial para romper esse ciclo.

Escassez de investimentos em pesquisa, inovação e desenvolvimento tecnológico

A falta de investimentos em pesquisa e inovação evidencia a baixa prioridade dada à doença de Chagas no país. Melo *et al.,* (2023) demonstram que os recursos permanecem concentrados em pesquisas biomédicas e em agravos mais visíveis, enquanto estudos sobre organização dos serviços e políticas públicas recebem pouco financiamento. Esse desequilíbrio impede a construção de respostas mais abrangentes. Fonseca, Albuquerque e Zicker (2020) confirmam essa perspectiva ao identificar um desalinhamento entre a carga da doença e os investimentos disponíveis.

Silva *et al.,* (2021) e Pinheiro *et al.,* (2017) reforçam que a inovação terapêutica avança lentamente, mantendo o país dependente de medicamentos antigos e de produção restrita. A falta de alternativas terapêuticas decorre tanto do baixo interesse da indústria quanto da ausência de políticas robustas de incentivo. A concentração da produção do benznidazol em poucos fabricantes torna o acesso vulnerável e sujeito a interrupções, revelando a necessidade de investimentos estáveis e de estratégias públicas que garantam tecnologias atualizadas e acessíveis à população.

Nesse contexto, observa-se também a necessidade de fortalecer estratégias de inovação em saúde voltadas especificamente às doenças negligenciadas. O desenvolvimento de novos medicamentos, diagnósticos e tecnologias terapêuticas depende da articulação entre instituições de pesquisa, políticas públicas de financiamento e iniciativas de cooperação científica, capazes de estimular a produção de conhecimento orientada às necessidades das populações afetadas.

Outro obstáculo está na capacidade nacional de desenvolvimento tecnológico. Homma, Freire e Possas (2020) e Santana, Lupatini e Leite (2017) apontam limitações relacionadas à dependência de insumos importados, dificuldades regulatórias e baixa competitividade científica. Essas fragilidades impactam diretamente a produção de vacinas, diagnósticos e medicamentos voltados às doenças negligenciadas. Os autores defendem o fortalecimento da produção pública, maior capacidade regulatória e políticas específicas para estimular o desenvolvimento de tecnologias voltadas às populações vulneráveis.

Em nível global, Mills (2020) observa que o financiamento internacional segue majoritariamente a lógica de mercado, priorizando doenças de maior retorno econômico. Com isso, agravos como a doença de Chagas permanecem fora das agendas prioritárias, mesmo em

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

países com ampla capacidade científica. Esse cenário reforça a importância da cooperação internacional e de mecanismos que assegurem financiamento sustentável para garantir equidade no acesso ao diagnóstico e ao tratamento.

Apesar dessas limitações, experiências bem-sucedidas mostram que avanços são possíveis quando há continuidade das ações. Lima *et al.,* (2021) demonstram que metodologias multicritério podem fortalecer a vigilância ao identificar municípios prioritários de forma mais precisa. Arca *et al.,* (2021) evidenciam que décadas de vigilância e melhorias habitacionais na Argentina reduziram a transmissão vetorial. Carbajal-de-la-Fuente *et al.,* (2017) mostram que equipamentos inovadores, quando integrados a estratégias permanentes, podem aprimorar o controle vetorial.

Nesse cenário, a cooperação científica internacional também assume papel estratégico, ao possibilitar o compartilhamento de conhecimentos, tecnologias e experiências entre países que enfrentam desafios semelhantes. A articulação entre instituições de pesquisa, organismos internacionais e sistemas de saúde pode contribuir para ampliar a capacidade de resposta diante das doenças negligenciadas, fortalecendo tanto a produção científica quanto as estratégias de vigilância e controle.

De modo geral, a combinação entre escassez de investimentos e fragilidades nas políticas públicas sustenta um cenário de desigualdade histórica no enfrentamento da doença de Chagas. A ausência de financiamento contínuo, a baixa articulação entre vigilância, assistência e pesquisa e a dependência de tecnologias obsoletas perpetuam desafios estruturais. Superar esse contexto exige compromisso político, fortalecimento da governança e planejamento integrado, com adoção de políticas intersetoriais, sustentáveis e orientadas pela ciência e pela equidade, a fim de romper o ciclo de negligência e garantir cuidado integral às populações afetadas.

CONSIDERAÇÕES

A presente revisão evidenciou que a negligência relacionada à doença de Chagas está associada a fatores históricos, estruturais e políticos que ainda limitam a resposta do sistema de saúde. Embora haja avanços na notificação e em ações de vigilância, persistem fragilidades na organização do cuidado, na continuidade das políticas e na integração entre vigilância, assistência e gestão.

A Atenção Primária à Saúde destaca-se como ponto crítico, especialmente pela insuficiência de educação permanente, dificuldade de acesso a especialistas e ausência de protocolos bem definidos, o que contribui para o diagnóstico tardio e para a invisibilidade da doença, sobretudo entre populações vulneráveis.

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

Observou-se ainda a baixa prioridade dada à pesquisa, inovação e desenvolvimento tecnológico, refletida na dependência de medicamentos antigos e no limitado financiamento para novas tecnologias.

Conclui-se que o enfrentamento da negligência exige planejamento contínuo, financiamento adequado e integração entre vigilância, assistência e produção científica, com fortalecimento da governança e políticas sensíveis às desigualdades territoriais.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, N. R. N. *et al.* Judicialização do direito à saúde com foco em doenças tropicais negligenciadas: dimensões e desafios no Estado do Piauí, Nordeste do Brasil, 2000–2020. **Ciência & Saúde Coletiva***,* Rio de Janeiro, 2023. DOI: 10.1590/1413-81232023281.06402022.

ARAÚJO, Wanderson Cássio Oliveira. Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. **ConCI: Convergências em Ciência da Informação,** v. 3, n. 2, p. 2-12, 2020. Disponível em: https://periodicos.ufs.br/conci/article/view/13447.

ARCA, M. A. *et al.* Homenaje a la trayectoria del Prof. Dr. Daniel Mazziotta: Revisión de más de 40 años de estudios en pacientes seropositivos para la enfermedad de Chagas en la provincia de Entre Ríos, Argentina. **Acta Bioquímica Clínica Latinoamericana***,* Buenos Aires, v. 53, n. 4, p. 551-560, 2019. Disponível em: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-29572019000400016.

ATHIE, T. S. *et al.* Consumer willingness to pay for a hypothetical Chagas disease vaccine in Brazil: a cross-sectional study and the implications. **Journal of Comparative Effectiveness Research***,* Londres, v. 10, n. 8, p. 659-672, 2021. DOI: 10.2217/cer-2020-0241**.**

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 13 jun. 2013, p. 59. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016.** Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 24 maio de 2016, p. 44. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.061, de 18 de maio de 2020.** Estabelece a inclusão da forma crônica da Doença de Chagas na lista de doenças de notificação compulsória. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 maio de 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt1061_29_05_2020.html.

BRASIL. **Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011.** Estabelece diretrizes para a notificação e o acompanhamento de casos de doenças e agravos de notificação compulsória. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 jan. 2011. Seção 1, p. 54-55. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html. Acesso em: 15 set. 2024.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

CARBAJAL-DE-LA-FUENTE AL *et al.* A motorized vehicle-mounted sprayer as a new tool for Chagas disease vector control. **Cadernos de Saúde Pública***,* Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, e00099115, 2017. DOI: 10.1590/0102-311X00099115.

CARNEIRO JUNIOR, N*. et al.* Migração boliviana e doença de Chagas: limites na atuação do Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS). **Comunicação, Saúde, Educação,** Botucatu, SP, v. 22, n. 64, p. 87-96, 2018. DOI: 10.1590/1807-57622016.0338.

CAVALCANTI, M. A. F. *et al.* Manifestações e estratégias de enfrentamento da Doença de Chagas que interferem na qualidade de vida do indivíduo: uma revisão sistemática. **Ciênc. Saúde Colet.,** v. 24, n. 4, abr. 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.11842017.

COURA, J. R.; JUNQUEIRA, A. C. V. 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***,* Rio de Janeiro, v. 110, n. 7, p. 825-830, 2015. DOI: 10.1590/0074-02760150153.

DAMASCENO, R. F*. et al.* Challenges in the care of patients with Chagas disease in the Brazilian public health system: a qualitative study with primary health care doctors. **PLOS Neglected Tropical Diseases***,* San Francisco, v. 14, n. 11, e0008782, 2020. DOI: 10.1371/journal.pntd.0008782.

DAMASCENO, R. F*. et al.* Failure to use health services by people with Chagas disease: multilevel analysis of endemic area in Brazil. **PLOS Neglected Tropical Diseases, San Francisco**, v. 16, n. 9, e0010785, 2022. DOI: 10.1371/journal.pntd.0010785.

FONSECA, Bruna de Paula; ALBUQUERQUE, Priscila Costa; ZICKER, Fabio. Neglected tropical diseases in Brazil: lack of correlation between disease burden, research funding and output. **Tropical Medicine and International Health,** Hoboken, 2020. DOI: 10.1111/tmi.13478.

GRANT, M. J.; BOOTH, A. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. **Health Information & Libraries Journal**, v. 26, n. 2, p. 91–108, 2009.

HOMMA, A.; FREIRE, M. S.; POSSAS, C. Vacinas para doenças negligenciadas e emergentes no Brasil até 2030: o "vale da morte" e oportunidades para PD&I na Vacinologia 4.0. **Cadernos de Saúde Pública***,* Rio de Janeiro, v. 36, supl. 2, e00128819, 2020. DOI: 10.1590/0102-311X00128819.

LIMA, M. M*. 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***,* Rio de Janeiro, v. 37, n. 6, e00175920, 2021. DOI: 10.1590/0102-311X00175920.

LIMONGI, J. E. *et al.* Análise de sobrevida de portadores da doença de Chagas, beneficiários da previdência e da assistência social no Brasil, 1942–2016. **Revista Brasileira de Epidemiologia,** São Paulo, v. 27, e240020, 2024. DOI: 10.1590/1980-549720240020.

MELLO, G. A.; TENÓRIO, M.; UCHIMURA, L. Y. T. Fatores condicionantes na conformação e desempenho das redes de pesquisa fomentadas pelo Ministério da Saúde com foco em saúde coletiva. **Reciis – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro**,** v. 14, n. 3, p. 709-723, jul./set. 2020. DOI: 10.29397/reciis.v14i3.1825.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

MELO, G. B. T. *et al.* Evolution of research funding for neglected tropical diseases in Brazil, 2004–2020. **PLOS Neglected Tropical Diseases***,* San Francisco, CA, 16 mar. 2023. DOI: 10.1371/journal.pntd.0011134.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 758-764, out-dez, 2008.

MILLS, R. M. Chagas Disease: epidemiology and barriers to treatment. **The American Journal of Medicine***,* New York, NY, 2020. DOI: 10.1016/j.amjmed.2020.05.022.

OLIVEIRA JUNIOR, W. A. *et al.* How people affected by Chagas disease have struggled with their negligence: history, associative movement and World Chagas Disease Day. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz***,* Rio de Janeiro, v. 117, e220066, 2022. DOI: 10.1590/0074-02760220066.

PEREIRA-SILVA, F. S.; MELLO, M. L. B. C.; ARAÚJO-JORGE, T. C. Doença de Chagas: enfrentando a invisibilidade pela análise de histórias de vida de portadores crônicos. **Ciência & Saúde Coletiva,** Rio Grande do Norte, v. 27, n. 5, p. 1939–1949, maio de 2022.

PETERS, Micah D. J. *et al.* Scoping reviews. **JBI Manual for Evidence Synthesis**, v. 10, p. e10.46658, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01.

PINHEIRO, E. *et al.* Chagas disease: review of needs, neglect, and obstacles to treatment access in Latin America. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical***,* Uberaba, MG, v. 50, n. 3, p. 296-300, maio/jun. 2017. DOI: 10.1590/0037-8682-0433-2016.

SANTANA, Rafael Santos; LUPATINI, Evandro de Oliveira; LEITE, Silvana Nair. Registro e incorporação de tecnologias no SUS: barreiras de acesso a medicamentos para doenças da pobreza? **Ciência & Saúde Coletiva***,* Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1413-8123, 2017. DOI: 10.1590/1413-81232017225.32762016.

SILVA, P. L. N. *et al.* Impacto do déficit de investimentos para o tratamento da doença de Chagas no Brasil: revisão narrativa. **Nursing,** São Paulo, v. 24, n. 275, p. 5514-5529, 2021. DOI: 10.36489/nursing.2021v24i275p5514-5529.

SIRIANO, L. R. *et al.* Mandatory notification of chronic Chagas disease: confronting the epidemiological silence in the State of Goiás, Brazil. **Tropical Medicine and Infectious Disease,** Basel, v. 5, n. 2, p. 92, 2020. DOI: 10.3390/tropicalmed5020092**.**

SOARES, R. C. R. *et al.* Integrated control of neglected tropical diseases in Brazil: document review of a national campaign in light of WHO recommendations. **Revista Panamericana de Salud Pública,** Washington, D.C**.**, v. 47, e23, 2023. DOI: 10.26633/RPSP.2023.23.

SOBRAL, N. V. *et al.* Convergências entre o Plano Nacional de Saúde do Brasil e os artigos científicos em Doenças Tropicais Negligenciadas. **Reciis – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde***,* Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 463-475, abr./jun. 2021. DOI: 10.29397/reciis.v15i2.2220.

SOUZA, I. C. A. *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.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Working to overcome the global impact of neglected tropical diseases - First WHO report on neglected tropical diseases.** Geneva: WHO, 2010. Disponível: https://www.who.int/publications/i/item/9789241564090.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World Chagas Disease Day 2025: Prevent, control, care.** Geneva: WHO, 2025. Disponível em: https://www.who.int/campaigns/world-chagas-disease-day/2025.

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.