

POR UM TRATAMENTO MAIS SEGURO E EFICAZ PARA AS PESSOAS QUE VIVEM COM DOENÇA DE CHAGAS



Atualização do portfólio
da DNDi no combate
à doença de Chagas

DNDi

Drugs for Neglected Diseases *initiative*
Iniciativa Medicamentos para Doenças Negligenciadas



Fotografia: Fábio Nascimento/DNDi

Uma doença que se esconde nas sombras da pobreza e da negligência

Menos de 10% das pessoas com doença de Chagas nas Américas são diagnosticadas, e somente cerca de 1% das que têm a doença recebe tratamento antiparasitário. Se não for tratada, a doença pode causar danos graves e irreversíveis ao coração e a outros órgãos vitais. Os medicamentos atuais, descobertos há meio século, são eficazes durante a fase aguda e o início da fase crônica da doença de Chagas. Contudo, podem ter efeitos colaterais indesejáveis e não são tão eficazes após o aparecimento de complicações moderadas a graves do estágio avançado da doença.

A DNDi tem um papel de liderança no desenvolvimento de tratamentos mais seguros e eficazes para as pessoas afetadas pela doença de Chagas. Ela também coordena uma Plataforma de Pesquisa Clínica em Doença de Chagas para otimizar a colaboração entre os diversos pesquisadores internacionais que se dedicam a melhorar o arsenal clínico contra a doença. Enquanto trabalha para desenvolver melhores alternativas de tratamento, a DNDi também tem se concentrado em aprimorar o acesso ao diagnóstico

e ao tratamento, utilizando as ferramentas existentes. Além de oferecer uma solução imediata para reduzir o fardo imposto pela doença e melhorar a vida dos pacientes, essa abordagem também ajuda a inserir uma atenção integral para a doença de Chagas nos sistemas de saúde. Assim, quando novas ferramentas diagnósticas e terapêuticas forem desenvolvidas, poderão ser rapidamente adotadas pelos prestadores de serviços e disponibilizadas aos pacientes.

DNDi POR UM TRATAMENTO MAIS SEGURO E EFICAZ PARA AS PESSOAS QUE VIVEM COM DOENÇA DE CHAGAS

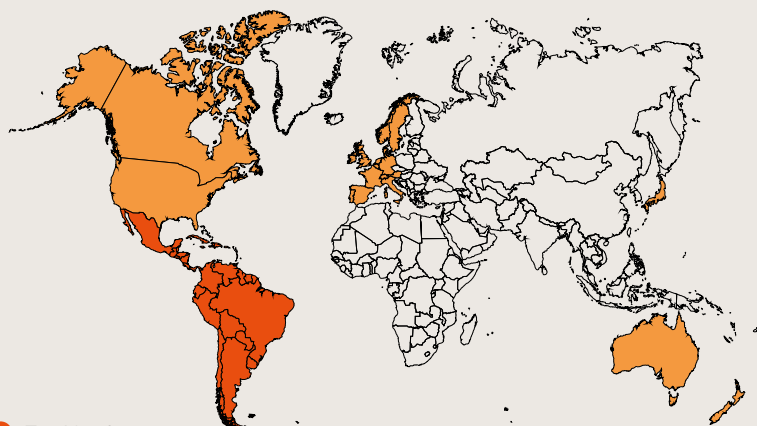
A doença de Chagas, ou tripanossomíase americana, é uma doença tropical negligenciada endêmica em 21 países da América Latina, porém também presente na América do Norte, na Europa, no Japão e na Austrália. É causada pelo parasita *Trypanosoma cruzi* (*T. cruzi*) e transmitida por insetos triatomíneos que se alimentam de sangue, conhecidos popularmente como “barbeiros”, que vivem em casas feitas de adobe, barro, sapé e outros materiais naturais tradicionalmente usados nas regiões rurais da América Latina. Embora a doença seja associada principalmente a áreas rurais, seu perfil epidemiológico tem mudado nas últimas décadas, e hoje dois terços das pessoas com Chagas vivem em cidades. Todavia, desde que a doença de Chagas foi descoberta, em 1909, ela tem afetado sobretudo as populações pobres e vulneráveis com acesso limitado ao sistema de saúde. Além disso, seus efeitos debilitantes de longo prazo, que podem impedir as pessoas de trabalhar e ser economicamente ativas, perpetuam esse ciclo de pobreza e marginalização.

A doença de Chagas, ou tripanossomíase americana, é uma doença tropical negligenciada endêmica em 21 países da América Latina, porém também presente na América do Norte, na Europa, no Japão e na Austrália.

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) estima que a doença afete aproximadamente 6 milhões de pessoas, com 30 mil novos casos e 14 mil mortes por ano.

Como a doença é normalmente assintomática durante anos após a infecção, é comum que novos casos não sejam identificados ou registrados, e a maioria das pessoas com a doença não sabe que está infectada. A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) estima que a doença afete aproximadamente 6 milhões de pessoas, com 30 mil novos casos e 14 mil mortes por ano.¹ A transmissão de mãe para filho é uma das principais formas de disseminação da doença, com aproximadamente 9 mil bebês infectados no útero a cada ano.

ENDÊMICA EM 21 PAÍSES DA AMÉRICA LATINA



- Endêmica
- Não endêmica mas presente

6 milhões
de pessoas infectadas na América Latina

14.000

A cada ano morrem 14.000 pessoas

¹ Organização Pan-Americana da Saúde. *Neglected infectious diseases: Chagas disease*. 2017. Disponível em: <<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/2017-cha-chagas-factsheet-work.pdf>>.

Doença de Chagas

Transmissão e progressão



Fotografia: Angela Boatwright/DNDi

O *T. cruzi*, o protozoário que causa a doença de Chagas, é transmitido de quatro maneiras.

1. TRANSMISSÃO POR VETOR

A forma mais comum de transmissão é pelas fezes infectadas de triatomíneos, insetos popularmente conhecidos por diversos nomes, entre eles "barbeiro" ou "bicudo", em português. O inseto é noturno e vive em rachaduras nas paredes de casas de adobe e tijolo de barro, alimentando-se do sangue dos habitantes enquanto eles dormem. Quando o inseto pica uma área exposta da pele ou membrana mucosa, ele defeca ao lado da picada. A pessoa que está dormindo coça involuntariamente a região,

fazendo com que os parasitas presentes nas fezes entrem na corrente sanguínea.

Historicamente, o combate à doença de Chagas tem se concentrado no controle do vetor. Embora muitos países tenham conseguido interromper essa via de transmissão em algumas regiões graças ao controle dos principais vetores, ela ainda é uma importante forma de transmissão da doença de Chagas. Mesmo em áreas onde os vetores estão sob controle, a transmissão pode voltar a emergir se os sistemas de saúde pública deixarem de estar vigilantes.

2. TRANSMISSÃO DE MÃE PARA FILHO

A transmissão de mãe para filho é a rota de infecção mais significativa em países não endêmicos ou nos países endêmicos que conseguiram controlar o vetor. A formulação pediátrica de benznidazol, que foi desenvolvida como resultado do trabalho da DNDi em colaboração com fabricantes do Brasil e da Argentina, demonstrou ser eficaz no tratamento da doença de Chagas em bebês recém-nascidos, porém apenas 20% destes são diagnosticados. Garantir que todos os bebês sejam devidamente testados e melhorar o acesso ao diagnóstico e ao tratamento para mulheres em idade reprodutiva são medidas cruciais para a eliminação da doença de Chagas como um problema de saúde pública.

3. TRANSFUSÕES DE SANGUE OU TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS

A doença também pode ser transmitida por transfusões de sangue ou transplantes de órgãos sem o devido controle. Nos últimos anos, houve uma queda significativa dessa forma de transmissão graças a um melhor controle nos bancos de sangue.

4. INGESTÃO ORAL DE ALIMENTOS CONTAMINADOS

A infecção também pode ocorrer por meio da ingestão oral de alimentos contaminados com barbeiros infectados ou suas fezes. Em razão do alto número de parasitas que entram de uma vez no organismo, a doença de Chagas transmitida oralmente pode ser particularmente grave. Essa forma de transmissão ocorre principalmente na região da Amazônia.

Garantir que todos os bebês sejam devidamente testados e melhorar o acesso ao diagnóstico e ao tratamento para mulheres em idade reprodutiva são medidas cruciais para a eliminação da doença de Chagas como um problema de saúde pública.



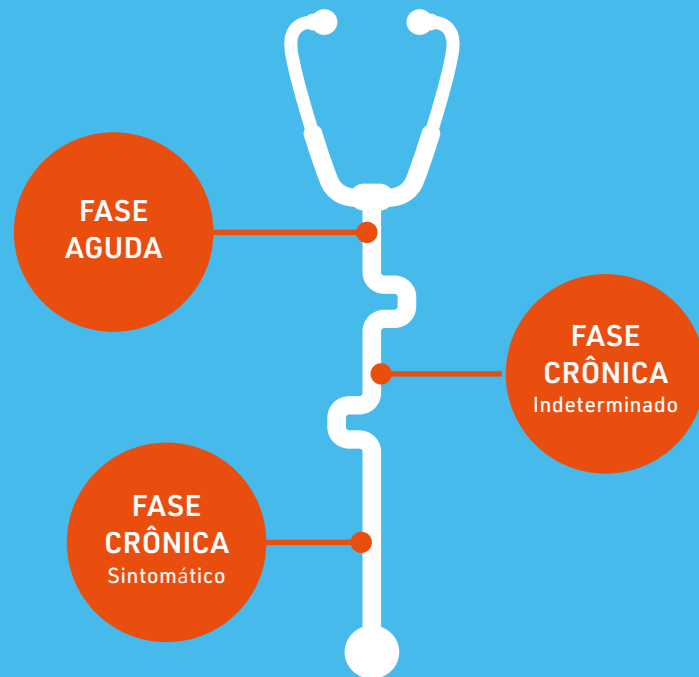
Fotografia: Fábio Nascimento/DNDi

“ Quando começamos a tomar os remédios, fiquei com muito medo, porque o pediatra nos informou sobre os possíveis efeitos colaterais.”

María Corina, da Bolívia, descobriu que tinha doença de Chagas logo antes de ficar grávida. Na época, não quis ser tratada porque não tinha nenhum sintoma e ficou preocupada com os efeitos colaterais. Quando o bebê, Kaleb, nasceu com a doença, ela se sentiu muito culpada e decidiu procurar tratamento para Kaleb e para ela, apesar das preocupações.

FORMAS CLÍNICAS

A doença de Chagas tem duas formas clínicas: uma fase aguda e uma fase crônica. A maioria das pessoas passa a vida toda assintomática, mas cerca de um terço das pessoas infectadas desenvolve uma forma crônica avançada que traz sérias complicações.



FASE AGUDA

Durante a fase aguda, imediatamente após a infecção, um alto número de parasitas circula pelo sangue, mas a maioria das pessoas não apresenta nenhum sintoma. Quando os sintomas ocorrem, duram cerca de dois a quatro meses e podem incluir erupções de pele e nódulos inflamatórios, febre, dor de cabeça, gânglios linfáticos aumentados, náuseas, diarreia, vômito e dificuldade para respirar. Ocasionalmente, a fase aguda pode ser fatal, principalmente em crianças. A fase aguda pode ser facilmente confundida com outras doenças virais comuns e muitas vezes não é identificada como doença de Chagas.

A fase aguda pode ser facilmente confundida com outras doenças virais comuns e muitas vezes não é identificada como doença de Chagas.

FASE CRÔNICA

Após a fase aguda, as pessoas infectadas com *T. cruzi* entram em uma fase crônica indeterminada, que pode durar anos ou décadas. Durante essa fase, os parasitas continuam presentes nos tecidos dos órgãos, apesar da total ausência de sintomas. As pessoas na fase indeterminada ainda podem transmitir a doença por transfusão de sangue, transplante de órgãos ou transmissão congênita. Para 30% a 40% das pessoas infectadas, a doença progride para um estágio final

da fase crônica. Destas, a maioria sofrerá danos cardíacos, frequentemente resultando em morte súbita ou insuficiência cardíaca progressiva. Em um número menor de pacientes, a doença causa o alargamento do trato e órgãos gastrintestinais e transtornos motores gastrintestinais, complicações vistas mais comumente em pessoas infectadas no Cone Sul da América do Sul. Os sintomas debilitantes e irreversíveis da doença de Chagas crônica podem impedir as pessoas

de trabalhar e ser economicamente ativas, o que afeta os pacientes, suas famílias e a comunidade como um todo, muitas vezes perpetuando um círculo vicioso de pobreza.

A doença também pode ser reativada em pacientes imunodeprimidos, como as pessoas coinfetadas com HIV ou as que recebem transplantes de órgãos ou tratamento para câncer. Nesses casos, a forma clínica da doença é severa, com altas taxas de mortalidade sem o tratamento.

Diagnóstico e tratamento de Chagas

O cenário atual

Só há dois medicamentos disponíveis para tratar a doença de Chagas, e ambos foram descobertos há meio século, um sinal claro da persistente falta de investimentos na P&D de fármacos.

Durante a fase aguda ou durante a reativação por causa da imunossupressão, o diagnóstico geralmente é feito com a observação direta, pelo microscópio, dos parasitas que circulam na corrente sanguínea. Durante a fase crônica, quando o parasita se esconde nos tecidos atingidos, o diagnóstico é feito com a detecção de anticorpos contra o *T. cruzi*, por meio de técnicas serológicas. Como nenhum dos testes disponíveis é suficientemente preciso, o diagnóstico da doença de Chagas durante a fase crônica requer o uso de dois ou mais testes diferentes. Mais recentemente, tem sido usado um teste molecular para mostrar o DNA do parasita no sangue durante a fase aguda ou crônica, um método mais útil para avaliar a resposta ao tratamento.

Atualmente, há somente dois medicamentos disponíveis para tratar a doença de Chagas – nifurtimox e benznidazol –, e ambos foram descobertos há meio século, um sinal claro da falta contínua de investimentos na pesquisa e desenvolvimento (P&D) de novos fármacos. O tratamento com benznidazol, o mais comum, dura 60 dias e pode ter efeitos colaterais indesejáveis, como intolerância gástrica, erupções cutâneas ou problemas neuromusculares, entre outros. O nifurtimox também tem vários efeitos colaterais.

O benznidazol demonstrou ser eficaz na fase aguda e na fase crônica indeterminada, com cerca de 80% dos pacientes sem sinal de parasitas no sangue 12 meses após o término do tratamento. Outros benefícios do tratamento com benznidazol incluem altas taxas de cura em casos agudos e congênitos e em crianças com infecção crônica, além da prevenção



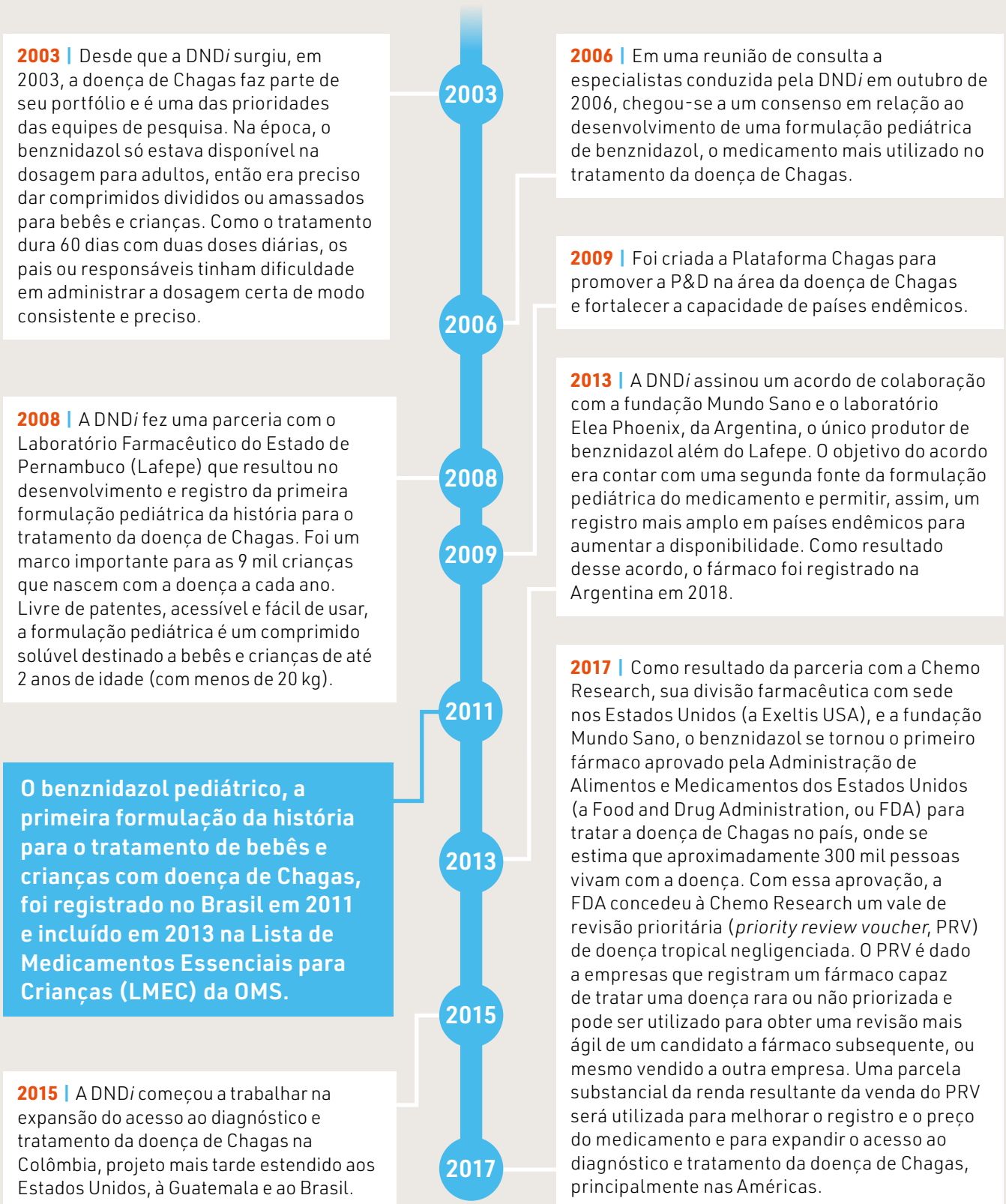
Fotografia: Felipe Abondano/DNDi

da transmissão congênita futura. Ele ainda elimina o parasita, reduzindo ou prevenindo, assim, as graves complicações que ele causa em adultos. Finalmente, o medicamento trata reativações em casos de imunossupressão.

À medida que a doença progride e surgem complicações associadas, a eficácia do tratamento diminui, e os protocolos existentes não recomendam o tratamento de pacientes em estágio crônico avançado. Contudo, esses pacientes ainda precisarão ter acesso a outras intervenções, incluindo cirurgias corretivas, marca-passo e transplante de coração, além de medicamentos para controlar os sintomas cardíacos ou digestivos.

Doença de Chagas

Uma prioridade para a DNDi desde sua fundação



A estratégia da DNDi para a doença de Chagas

Três pilares



Fotografia: Felipe Abondano/DNDi

A estratégia da DNDi para a doença de Chagas consiste em três pilares:

1. Aprimoramento das ferramentas diagnósticas e terapêuticas com inovações em P&D;
2. Promoção da colaboração e capacitação em países endêmicos por uma plataforma científica; e
3. Aumento do acesso dos pacientes ao diagnóstico e tratamento.

1. PESQUISA E DESENVOLVIMENTO (P&D): por um tratamento mais seguro e eficaz para as pessoas que vivem com doença de Chagas

Os desafios atuais para o tratamento da doença de Chagas envolvem três fatores: tolerância, eficácia e falta de ferramentas para mensurar a resposta ao tratamento. Ainda que o tratamento com benznidazol seja eficaz, em 20% dos pacientes o medicamento não é capaz de matar os parasitas. A segurança e a adesão ao tratamento são outra dificuldade. De 15% a 20% das pessoas que iniciam o tratamento não o terminam, principalmente pelos efeitos colaterais indesejáveis. Desse modo, a estratégia de P&D da DNDi para a doença se concentra em melhorar a tolerabilidade e a eficácia do tratamento, além de encontrar marcadores biológicos da eficácia terapêutica em pacientes com doença de Chagas crônica.

Curto prazo: melhoria dos tratamentos existentes:

A curto prazo, a estratégia da DNDi se concentra em aprimorar o tratamento disponível, reduzindo a exposição dos pacientes ao benznidazol para aumentar a tolerância ao tratamento sem perder a eficácia do

regime atual. Esse objetivo pode ser alcançado com um tratamento de duração mais curta usando o mesmo medicamento – atualmente dura 60 dias – ou uma dosagem diária mais baixa. Estão sendo realizados estudos clínicos para testar esses novos regimes e, se forem bem-sucedidos, a DNDi trabalhará com agências regulatórias para registrá-los em países estratégicos.

Médio prazo: desenvolvimento de novas combinações de fármacos:

A médio prazo, a DNDi visa a aumentar a eficácia do tratamento, idealmente também abordando a lacuna de tolerabilidade. Esse objetivo pode ser alcançado reduzindo a dose de benznidazol e combinando-o com uma nova entidade química, denominada fosravuconazol. Em paralelo, o fexinidazol, um novo medicamento aprovado em 2018 para o tratamento da doença do sono, outra doença parasitária, está sendo testado para a doença de Chagas.

DNDi POR UM TRATAMENTO MAIS SEGURO E EFICAZ PARA AS PESSOAS QUE VIVEM COM DOENÇA DE CHAGAS

Longo prazo: desenvolvimento de medicamentos novos e mais eficazes: A estratégia de longo prazo da DNDi envolve o trabalho nos estágios mais iniciais da descoberta de fármacos, visando a identificar uma nova entidade química que possa vir a se tornar um tratamento oral eficaz contra a doença de Chagas.

Por meio de um modelo colaborativo aberto, a DNDi trabalha com parceiros de todo o mundo na descoberta de fármacos para doenças negligenciadas. O consórcio global NTD Drug Discovery Booster, lançado pela DNDi em 2015, reúne oito companhias farmacêuticas que colaboram para identificar novos tratamentos em potencial para doenças tropicais negligenciadas, com particular foco na doença de Chagas e na leishmaniose. O consórcio emprega abordagens computacionais para rastrear milhões de compostos químicos das bibliotecas das companhias com base em uma "semente" ativa fornecida pela DNDi. Em 2013, a DNDi lançou o consórcio Otimização de Líderes América Latina (Lead Optimization Latin America, LOLA), o primeiro programa com foco nas etapas iniciais de pesquisa em países onde há doenças negligenciadas

endêmicas. Também com foco em Chagas e leishmaniose, o LOLA trabalha com moléculas bioativas (*hits*) que são então otimizadas por meio de ciclos iterativos de *design*, síntese, testes biológicos e análise de dados para gerar compostos "líderes" com maior potencial farmacêutico. Mais de 600 líderes foram testados desde a criação do projeto.

A DNDi também trabalha com a identificação e a validação de um conjunto de marcadores biológicos de cura parasitológica para a doença. Além disso, por meio da rede ibero-americana Nhepacha, a DNDi está promovendo o teste de quatro biomarcadores para avaliar a resposta ao tratamento da doença de Chagas. Hoje, a única indicação mensurável de que alguém foi curado é o desaparecimento dos anticorpos anti-Chagas, o que em adultos pode levar várias décadas. A identificação de um biomarcador adequado que demonstre que a doença foi curada é essencial para o programa de desenvolvimento de medicamentos para doença de Chagas da DNDi, pois pode ajudar a provar que os novos candidatos a fármacos são realmente eficazes.

TESTES CLÍNICOS DE FASE II ATUALMENTE CONDUZIDOS PELA DNDi

BENDITA

Objetivo: Determinar a eficácia e a segurança de diversos regimes de benznidazol e benznidazol/ fosravuconazol em combinação para reduzir e eliminar a parasitemia de *T. cruzi* em indivíduos com doença de Chagas crônica indeterminada.

País: Bolívia

Número de pacientes: 210

Novo regime de monoterapia com benznidazol:

Duração reduzida:

- Benznidazol 300 mg – 4 semanas
- Benznidazol 300 mg – 2 semanas

Dosagem e duração reduzidas:

- Benznidazol 150 mg – 4 semanas

Combinações de benznidazol + fosravuconazol:

- Benznidazol 150 mg – 4 semanas + E1224 300 mg
- Benznidazol 300 mg – 8 semanas (uma vez por semana) + fosravuconazol 300 mg

Parceiros: Instituto de Saúde Global de Barcelona (ISGlobal), Espanha; Fundação Ciência e Estudos Aplicados para o Desenvolvimento em Saúde e Meio Ambiente (Ceades), Bolívia; Instituto Nacional de Parasitologia Dr. Mario Fatala Chaben (INP), Argentina; Instituto de Pesquisa em Engenharia Genética e Biologia Molecular (Ingebi), Argentina; Plataforma de Atendimento Integral para Pacientes com Doença de Chagas, Bolívia.

FEXI 12

Objetivo: Determinar a eficácia e a segurança de diversos regimes de dosagens de fexinidazol na redução e eliminação da parasitemia de *T. cruzi* em indivíduos com doença de Chagas crônica indeterminada.

País: Espanha

Tamanho da amostra: 45

Dosagens testadas:

- Grupo A: Fexinidazol 600 mg durante 10 dias
- Grupo B: Fexinidazol 1.200 mg durante 3 dias
- Grupo C: Fexinidazol 600 mg durante 3 dias seguido de fexinidazol 1.200 mg durante 4 dias

Parceiros: Hospital Universitário de Vall d'Hebron, Espanha; Clínica Universitária do Instituto de Saúde Global de Barcelona, Espanha; Hospital Geral L'Hospitalet, Espanha; Hospital Geral Universitário de Valência, Espanha; Fundação para Pesquisas Biomédicas do Hospital Universitário de La Paz, Espanha.

2. PLATAFORMA DE PESQUISA CLÍNICA EM DOENÇA DE CHAGAS: promoção da colaboração e capacitação em países endêmicos

Além do desenvolvimento de novos medicamentos, a DNDi se dedica também a desenvolver capacidades no setor de pesquisas de uma série de países endêmicos. Nossa principal iniciativa nessa área é a Plataforma de Pesquisa Clínica em Doença de Chagas, criada em 2009, que hoje conta com aproximadamente 400 membros de 150 instituições em 24 países pelo mundo. A função da Plataforma é promover o maior envolvimento de pesquisadores e instituições de países endêmicos para aprimorar todos os estágios do trabalho de P&D para a doença de Chagas, da descoberta de fármacos à implementação. A Plataforma busca potencializar sinergias dentro da comunidade clínica de Chagas para repensar as necessidades dos pacientes e implementar pesquisas colaborativas que beneficiem as pessoas afetadas pela doença.

Nossa principal iniciativa nessa área é a Plataforma de Pesquisa Clínica em Doença de Chagas, criada em 2009, que hoje conta com aproximadamente 400 membros de 150 instituições em 24 países pelo mundo.

Em 2010, a Plataforma exerceu um papel crucial na definição de um perfil de produto-alvo para um novo tratamento da doença de Chagas, que agora orienta a estratégia da DNDi e ajuda a moldar os esforços de P&D realizados por outros pesquisadores da comunidade de Chagas. Os membros da Plataforma têm em comum seu

compromisso com o fomento da inovação, o foco nas necessidades dos pacientes e a produção de evidências para subsidiar políticas de saúde pública e práticas clínicas. A Plataforma também congrega uma rede transregional

de centros de estudos clínicos e pesquisa de implementação, e desempenha um papel fundamental na identificação de necessidades emergentes, divulgando as informações mais atuais e novas ferramentas e práticas.



Fotografia: Elizabeth Perez/DNDi

Luz, de 34 anos de idade, descobriu que tinha doença de Chagas em 2010, quando sua irmã ficou doente e o médico recomendou que toda a família fosse testada. Porém, quando recebeu um diagnóstico positivo e procurou tratamento, o centro de saúde lhe informou que só havia tratamento disponível para crianças.

Luz logo começou a apresentar sintomas e decidiu procurar tratamentos alternativos. *“Fiz tudo o que se diz que pode curar a doença de Chagas. Passei por muitos tratamentos, quase todos naturais: aloe vera, limão...”* Quando refez os exames, os resultados continuaram dando positivo para a doença, mas dessa vez recebeu uma boa notícia: agora havia um tratamento disponível para ela.

Apesar dos efeitos colaterais desagradáveis, ela decidiu seguir o tratamento até o fim e, mesmo antes de terminar o regime de dois meses, começou a sentir as melhorias. *“As dores e a fadiga pararam, todos os sintomas desapareceram. Recentemente, fiz novos testes e agora estou aguardando os resultados.”* Agora, Luz incentiva os amigos e vizinhos a fazerem o teste e se tratarem.

3. ELIMINANDO BARREIRAS: expandindo o acesso dos pacientes ao diagnóstico e tratamento da doença de Chagas



Fotografia: Felipe Abondano/DNDi

Na última década, houve alguns avanços marcantes no cenário da doença de Chagas, como a criação da Federação Internacional de Pessoas Afetadas pela Doença de Chagas (Findechagas), em 2011, o estabelecimento da Coalizão Global contra a Doença de Chagas, criada para defender o acesso ao tratamento, e a produção de evidências mais sólidas em relação ao tratamento de pacientes infectados cronicamente. Entretanto, não houve mudança significativa no acesso dos pacientes ao diagnóstico e tratamento, e a lacuna entre o número estimado de pessoas que vivem com a doença e as que recebem tratamento ainda é abissal. A falta de conscientização sobre a doença – tanto entre o público em geral quanto entre os profissionais de saúde –, associada à incompreensão generalizada sobre a segurança e a eficácia do tratamento existente, é apenas um dos obstáculos que impedem que os pacientes sejam diagnosticados e tratados.

Em 2015, a DNDi lançou uma iniciativa para aumentar o acesso ao diagnóstico e tratamento da doença de Chagas em vários países endêmicos da região. O objetivo é demonstrar a viabilidade de se expandir o acesso ao diagnóstico e tratamento em países-piloto com perfis epidemiológicos diversos,

criando modelos bem-sucedidos que possam ser implementados em larga escala. Para garantir que os projetos-piloto estejam adaptados a cada contexto, a iniciativa de acesso envolve um processo em quatro etapas, desenvolvido e implementado em colaboração com parceiros locais, regionais e nacionais. Essa abordagem foi implementada primeiramente na Colômbia, em parceria com o Ministério da Saúde e Proteção Social. A experiência positiva e os resultados promissores do projeto colombiano levaram ao desenvolvimento de um projeto colaborativo nos Estados Unidos, centrado na promoção de pesquisas em saúde pública sobre a doença de Chagas, que inclui o primeiro estudo de prevalência em larga escala em uma grande cidade do país, realizado em 2017. Em 2018, foram lançados novos projetos-piloto na Guatemala e no Brasil.

A lacuna entre o número de pessoas que vivem com a doença e aquelas que recebem tratamento ainda é abissal.

DNDi POR UM TRATAMENTO MAIS SEGURO E EFICAZ PARA AS PESSOAS QUE VIVEM COM DOENÇA DE CHAGAS

Os Estados Unidos têm a sexta maior incidência de doença de Chagas no mundo, com mais de 300 mil pessoas afetadas. Trata-se também de uma das piores situações de negligência, apesar do avançado sistema de saúde do país. Menos de 1% das pessoas positivas para *T. cruzi* são diagnosticadas ou tratadas, e poucos centros de saúde têm conhecimento sobre o tratamento da doença. A maioria das pessoas infectadas são imigrantes da América Latina, um grupo que enfrenta sérias dificuldades de acesso a serviços de saúde.

A DNDi ajudou a alcançar uma enorme conquista em 2017, quando o registro de benznidazol do Chemo Group foi aprovado pela FDA no país. A organização também deu apoio a uma pesquisa (em curso) do principal fornecedor dos medicamentos nos Estados Unidos, o Centro de Excelência em Doença de Chagas (Center of Excellence for Chagas Disease, CECD), parte do Centro Médico Olive View da UCLA, em Los Angeles. A pesquisa do CECD se concentra na identificação de barreiras, necessidades e soluções para as pessoas afetadas

pela doença de Chagas nos Estados Unidos, além de oferecer testes e tratamento a pacientes na região de Los Angeles.

Os Estados Unidos têm a sexta maior incidência de doença de Chagas no mundo, com mais de 300 mil pessoas afetadas.

Fotografia: Angela Boatwright/DNDi



Colômbia

Fortalecimento do atendimento a pacientes em contextos endêmicos

Estima-se que 5 milhões de pessoas estejam em risco de contrair a doença de Chagas na Colômbia, porém somente 1,2% é testado. O processo de diagnóstico é altamente burocrático; as pessoas testadas chegam a ter de esperar mais de um ano para receber os resultados positivos, e um terço delas nunca recebe uma resposta. Tal situação representa uma enorme barreira ao início do tratamento.

A DNDi fez uma parceria com o Ministério da Saúde para lançar um projeto-piloto de acesso ao tratamento. A função da DNDi foi catalisar uma resposta de saúde pública para a doença de Chagas, prestando consultoria técnica e apoio organizacional para a criação e implementação de um novo plano de ação centrado no paciente. O plano simplificou enormemente

o processo de diagnóstico e transferiu o tratamento para centros de atendimento primário mais acessíveis. No projeto-piloto, o plano de ação centrado no paciente foi implementado em cinco comunidades colombianas onde a doença de Chagas é endêmica.

Estima-se que 5 milhões de pessoas estejam em risco de contrair a doença de Chagas na Colômbia, porém somente 1,2% é testado.

A DNDi atuou na coordenação do projeto, oferecendo capacitação para equipes médicas e fortalecendo a vigilância epidemiológica local. Como parte do projeto, também elaborou

campanhas de informação, educação e comunicação para conscientizar o público geral – assim como os profissionais de saúde – sobre a doença de Chagas.

Os resultados preliminares das comunidades-piloto comprovaram um aumento de cerca de 1.000% no número de pessoas testadas, assim como uma redução do tempo médio de espera dos resultados confirmatórios de mais de um ano para menos de duas semanas. Além do impacto significativo na vida das pessoas afetadas pela doença, o programa demonstrou que certos elementos do modelo colaborativo da DNDi que dão bons resultados em P&D também podem ajudar a superar barreiras ao acesso. O programa mostrou ainda que é possível oferecer atendimento sustentável e integral em um contexto endêmico com baixo investimento externo.

A ELIMINAÇÃO DA DOENÇA DE CHAGAS COMO UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

Para obter avanços no sentido de eliminar a doença de Chagas como um problema de saúde pública, as autoridades de saúde dos países endêmicos devem se comprometer com o desenvolvimento e a implementação de diretrizes que garantam o diagnóstico

e o tratamento da doença no nível da atenção básica, no qual os pacientes habitualmente buscam cuidados. Para os pacientes na fase crônica da doença, é necessário um modelo de atenção integral para lidar com as diversas complicações associadas à doença. Além disso, uma forte coordenação entre ações de vigilância, prevenção, atenção básica e serviços de saúde especializados é crucial para garantir uma resposta eficaz de saúde pública para a doença. A notificação consistente

de casos crônicos ajudará a determinar o fardo real da doença, permitindo, assim, que sejam implementadas estratégias de saúde pública apropriadas. Acima de tudo, os impactos nefastos da doença de Chagas e de outras doenças negligenciadas nos indivíduos e suas famílias, comunidades e sociedades não será eliminado até que possamos garantir e proteger o direito de todas as pessoas – inclusive das mais vulneráveis – à atenção à saúde adequada.



Fotografia: Felipe Abondano/DNDi

“

Nos primeiros 10 dias, estava tudo normal. Tive apenas um pouco de dificuldade para dormir. Depois senti tontura, tive náusea e dor de estômago. Rezei a Deus e tomei chá, o que ajudou. Agora, só sinto um pouco de tontura. Hoje em dia, é muito fácil fazer o teste. Queremos nos livrar dessa doença, por isso estamos aqui.”

Tilcia tem 52 anos de idade e mora na Colômbia. Ela e dois de seus irmãos têm doença de Chagas. Tilcia foi diagnosticada após doar sangue em 2014. Antes de iniciar o tratamento, precisou fazer vários testes adicionais, até que se cansou de tantos testes e da longa espera pelos resultados e não voltou mais à clínica.

Alguns anos depois, durante uma campanha de saúde no bairro onde mora, recebeu a recomendação de voltar ao centro de saúde. Contou sua história ao médico e fez outro teste, mas dessa vez o resultado levou apenas 20 dias e ela começou o tratamento para doença de Chagas logo em seguida.

DNDi

Drugs for Neglected Diseases *initiative*
Iniciativa Medicamentos para Doenças Negligenciadas

DNDi América Latina

Rua São Jose
70 – Sala 601 20010-020 Centro
Rio de Janeiro, Brasil
Tel: +55 21 2529 0400

www.dndi.org
www.dndial.org

-  facebook.com/dndi.org
-  linkedin.com/company/dndi
-  twitter.com/DNDi_Portugues
-  youtube.com/dndiconnect
-  instagram.com/drugsforneglecteddiseases
-  Assine o boletim da DNDi: www.dndi.org/newsletter

DNDi SEDE

15 Chemin Louis-Dunant, 1202 Genebra,
Suíça | Tel: +41 22 906 9230

DNDi ÁFRICA

Tetezi Towers, 3rd Floor, George Padmore
Road, Kilimani, P. O. Box 21936-00505
Nairobi, Kenia | Tel: +254 20 3995 000

DNDi RDC

Avenue Milambo, no.4, Quartier Socimat,
Commune de la Gombe, Kinshasa, República
Democrática do Congo
Tel: +243 81 011 81 31

DNDi ÍNDIA

PHD House, 3rd Floor, 4/2 Siri Institutional
Area, New Delhi 110016, Índia
Tel: +91 11 4550 1795

DNDi JAPÃO

3F Parkwest Bldg, 6-12-1 Nishi-Shinjuku,
Shinjuku-ku, Tokyo 160-0023, Japão
Tel: +81 (0)3 4550 1199

DNDi SUDESTE ASIÁTICO

L10-7, Menara Sentral Vista, 150, Jln Sultan
Abdul Samad, Brickfields 50470, Kuala
Lumpur, Malásia | Tel: +60 3 2716 4159

DNDi AMÉRICA DO NORTE

40 Rector Street, 16th Floor, New York,
NY 10006, EUA | Tel: +1 646 215 7076

DNDi ÁFRICA DO SUL

South African Medical Research Council
Francie van Zijl Drive, Parow Valley
Cape Town, 7501, África do Sul

Uma organização sem fins lucrativos de pesquisa e desenvolvimento, a DNDi trabalha para disponibilizar novos tratamentos para doenças negligenciadas, em especial leishmaniose, tripanossomíase humana africana, doença de Chagas, infecções específicas por filárias e micetoma, e para pacientes negligenciados, particularmente os que vivem com HIV pediátrico e hepatite C.

Desde sua criação, em 2003, a DNDi já disponibilizou oito tratamentos: dois antimaláricos de dose fixa (ASAQ e ASMQ), uma terapia combinada de nifurtimox-eflornitina (NECT) para doença do sono em estágio avançado, uma terapia combinada de estibogluconato de sódio e paromomicina (SSG e PM) para leishmaniose visceral na África, um conjunto de terapias de combinação para leishmaniose visceral na Ásia, formas de dosificação pediátrica de benznidazol para doença de Chagas, uma terapia de "super-reforço" para crianças coinfectadas com HIV e tuberculose e o primeiro medicamento oral para a doença do sono (fexinidazol).

Imagem de capa: Felipe Abondano/DNDi. A *iniciativa* Medicamentos para Doenças Negligenciadas. Atualizado em novembro de 2018. Todos os direitos reservados para a DNDi. Este documento pode ser resenhado e resumido livremente, com o devido crédito da fonte. Este documento não está à venda e não pode ser utilizado com fins comerciais. Pedidos de autorização para reproduzir ou traduzir este documento, em parte ou em sua totalidade, devem ser encaminhados ao Departamento de Comunicação da DNDi.

Agradecemos aos nossos doadores do programa de Chagas:



& indivíduos e fundações anônimas