

Plataforma

Informativo
de Pesquisa Clínica em Doença de Chagas



Nº 15 | OUT 25

Testes rápidos na Colômbia

Decisão estratégica para transformar o diagnóstico na América Latina

Minidocumentário *As crianças de Sierra*

Integração entre os saberes ancestrais do povo Wiwa e a medicina ocidental

Bolívia em foco

Plano nacional privilegia diagnóstico oportuno e tratamento integral de Chagas. País também avança na pesquisa clínica

Chagas: uma corrida com muitos obstáculos

Stéphane Hugonnet (DNDi América Latina)

Existem cerca de 6 milhões de pessoas vivendo com infecção por *T. cruzi*, mas apenas 10% estão diagnosticadas, e menos de 1% recebe tratamento. Nesse panorama, a expectativa da Organização Mundial da Saúde (OMS) para esta década parece tão inalcançável quanto urgente: interromper a transmissão da doença de Chagas pelas quatro vias conhecidas (vetorial, oral, congênita e por transfusão de sangue), com 75% de cobertura de tratamento antiparasitário destinado à população elegível de 15 dos 41 países afetados. Esse objetivo faz parte do roteiro para doenças tropicais negligenciadas 2021-2030 da OMS, mas os obstáculos ainda são monumentais. Nesta edição, vamos discutir alguns deles, sem deixar de lado os avanços e as novas perspectivas no combate à enfermidade, especialmente na América Latina.

A oferta de serviços completos de triagem e diagnóstico, principalmente em áreas carentes, ainda é limitada. Como a disponibilidade de testes de diagnóstico rápido (TDRs) na atenção básica é restrita, muitos casos são tratados tardiamente, o que aumenta o risco de complicações crônicas. Portanto, é fundamental fortalecer a capacidade laboratorial e integrar à atenção primária o rastreamento e o diagnóstico rotineiros. Neste informativo, apresentamos a [estratégia da Colômbia com TDRs](#) baseada em estudos liderados pelo Instituto Nacional de Saúde (INS), com apoio da DNDi. Outro destaque desta edição é o [Plano Estratégico Quinquenal da Bolívia](#), que, entre outras ações, favorece a atenção primária, num esforço para fortalecer toda a rede de atenção aos serviços de saúde e mudar a realidade do país onde se registra a maior carga da doença de Chagas.

O controle vetorial também é insuficiente em várias partes do mundo. Embora programas de eliminação de vetores tenham reduzido a transmissão em algumas regiões, bolsões residuais de insetos triatomíneos persistem em razão de vigilância inadequada, resistência aos inseticidas ou fatores ambientais e mesmo culturais. Assim, é essencial que as iniciativas sejam postas em prática de modo sustentável e levem em conta os conhecimentos das comunidades envolvidas. Foi o que aconteceu em 2024 na região de Sierra Nevada de Santa Marta, na Colômbia, onde mais de 1.500 pessoas receberam diagnóstico e tratamento após um trabalho realizado junto às lideranças espirituais locais. A experiência é retratada no minidocumentário [As crianças de Sierra](#).

Por falar em crianças, destacamos a [Iniciativa Ibero-Americana sobre Chagas Congênito](#), lançada durante a Cúpula Ibero-Americana de Chefes de Estado e de Governo em 2021 e renovada em 2024, com o objetivo “Nenhum bebê com Chagas: o caminho para novas gerações livres de Chagas”. O diagnóstico infantil precoce pode levar a bons resultados durante o tratamento, mas é preciso também combater a transmissão vertical da doença (o tipo mais comum de transmissão), o que requer ações para reforçar a triagem pré-natal e garantir o acesso ao diagnóstico e ao tratamento para meninas e mulheres em idade fértil.

As opções de tratamento são outro ponto crítico na corrida contra a doença de Chagas. Com apenas dois medicamentos – que exigem longo tempo de administração, apresentam incidência importante de efeitos adversos e são contraindicados para gestantes –, grande parte da população elegível não recebe ou não conclui o tratamento. Esquemas

mais curtos (e seguros) e novos medicamentos são urgentemente necessários, juntamente com marcadores para avaliar a resposta ao tratamento.

Uma boa notícia é que um novo medicamento está em fase inicial de testes: o oxaborol AN2-502998. E mais, o time de especialistas da Open Chagas, plataforma de inovação aberta liderada pela DNDi, está analisando projetos de pesquisa (abrangendo pequenas moléculas, produtos naturais e reposicionamento/combinações terapêuticas) que podem abrir caminho para novas estratégias contra a doença. Saiba mais sobre o [oxaborol](#) e acompanhe o andamento da [Open Chagas](#).

A lista de desafios e dados alarmantes não termina por aqui, tampouco a de iniciativas e ações positivas, como mostram as próximas páginas. É preciso, fundamentalmente, destravar o financiamento, reverter o descomprometimento político e priorizar o controle da doença de Chagas nas agendas nacionais de saúde com apoio internacional. As barreiras são históricas e complexas, porém não são intransponíveis. Ultrapassá-las exige estratégias integradas e multissetoriais.

Por fim, trazemos algumas novidades neste informativo. São mudanças que refletem a opinião dos nossos leitores – ouvidos em pesquisa *on-line* –, reforçam nosso compromisso com a transparência e o acesso à informação e, principalmente, valorizam a participação de pacientes, comunidades, profissionais da saúde e pesquisadores nas iniciativas e parcerias da DNDi.

Desejamos a você uma boa leitura. ◊



Sumário

- 2 CHAGAS: UMA CORRIDA COM MUITOS OBSTÁCULOS
- 4 AN2-502998, NOVO CANDIDATO A MEDICAMENTO OXABORÓLICO EM INVESTIGAÇÃO PARA DOENÇA DE CHAGAS CRÔNICA
- 6 PARACHUTE-HF NO CONGRESSO DA SOCIEDADE EUROPEIA DE CARDIOLOGIA
- 8 OPEN CHAGAS SELECIONA SEIS ESTUDOS
- 9 É POSSÍVEL EVITAR A TRANSMISSÃO VERTICAL
- 10 UM PONTO DE VIRADA
- 12 TESTES RÁPIDOS NA COLÔMBIA
- 14 JORNADAS CHAGAS 2025
- 15 MINIDOCUMENTÁRIO AS CRIANÇAS DE SIERRA
- 16 OS DESAFIOS DE CHAGAS
- 17 DNDi PARA LER
- 18 SOBRE DUAS RODAS

Esta edição é dedicada a todas as pessoas impactadas pela doença de Chagas, em especial à senhora Maria Eusebia (foto de capa) e aos povos de Sierra Nevada de Santa Marta, na Colômbia. Eles estão no minidocumentário [As crianças de Sierra](#).

Foto de capa: Neil Brandvold/DNDi

AN2-502998, novo candidato a medicamento oxaborólico em investigação para doença de Chagas crônica

Rianna Stefanakis (AN2 Therapeutics)

Os oxaboróis são terapêuticos inovadores de pequenas moléculas que contêm boro e têm demonstrado grande potencial no tratamento de doenças infecciosas e outras áreas terapêuticas. Foram desenvolvidos originalmente pela Anacor Pharmaceuticals (agora parte da Pfizer), e a pesquisa em química do boro continua sendo conduzida pela AN2 Therapeutics, uma empresa com sede na Califórnia (Estados Unidos) fundada por ex-cientistas da Anacor. Existem diversos oxaboróis em fase clínica (acoziborol para HAT, epetraborol para NTM e melioidose, ganfeborol para tuberculose, DNDI-6148 para leishmaniose), e dois já foram aprovados pela FDA (crisaborol e tavaborol).

O AN2-502998 (anteriormente conhecido como AN15368) é um candidato a medicamento oxaborólico baseado em boro em desenvolvimento para o tratamento da infecção crônica por *Trypanosoma cruzi*, causadora da doença de Chagas. As terapias existentes para a forma crônica da doença apresentam eficácia subótima e geralmente são mal toleradas. O AN2-502998 foi descoberto por pesquisadores da Anacor (agora Pfizer) em colaboração próxima com o professor Rick Tarleton, da Universidade da Geórgia (Estados Unidos) – especialista em biologia do *T. cruzi* que

desenvolveu modelos robustos de infecção em culturas celulares e em camundongos.

Esse composto tem o mesmo mecanismo de ação do acoziborol e mostrou atividade curativa em estudos com modelos murinos. Importante destacar que o AN2-502998 também foi testado em primatas não humanos com infecções crônicas causadas por diferentes tipos genéticos de *T. cruzi*, tendo demonstrado curas mantidas por mais de cinco anos. Esses primatas adquirem naturalmente a infecção e desenvolvem a doença crônica de forma semelhante ao que ocorre em humanos, o que oferece uma oportunidade única de reduzir riscos na transição para testes de eficácia em humanos, comparado a outros modelos experimentais.

O medicamento AN2-502998 avançou, em agosto de 2025, para um estudo de fase 1 em humanos (NCT07024589). A patrocinadora, AN2 Therapeutics, planeja colaborar com a DNDi e outros especialistas em doença de Chagas para orientar o programa de desenvolvimento clínico do AN2-502998. Um programa bem-sucedido pode atender à grande demanda por terapias novas, mais eficazes e seguras para esse problema de saúde pública global. ◦

Foto: Mamadou Diop/DNDi

PARACHUTE-HF no Congresso da Sociedade Europeia de Cardiologia

O estudo, realizado em quatro países da América Latina, representa um marco no tratamento da cardiomiopatia causada por Chagas

Caroline Demacq, Monica Quijano e Claudio Gimpelewicz (Novartis)
Luis E. Echeverria (Fundación Cardiovascular de Colombia)

Os resultados do PARACHUTE-HF (*Prevention and reduction of adverse results in chagasic heart failure trial evaluation*), primeiro estudo randomizado que avalia o uso de medicamento cardiovascular em pessoas com cardiomiopatia chagásica crônica (CCC), foram apresentados no Congresso da Sociedade Europeia de Cardiologia, em Madri (Espanha), em agosto de 2025¹. Desenvolvido pela Novartis em cooperação com o Instituto Brasileiro de Pesquisa Clínica, o estudo representa um avanço no tratamento da CCC, a manifestação clínica mais grave e principal causa de morte entre pessoas com infecção causada por *Trypanosoma cruzi*.

Participaram desse estudo pioneiro pacientes adultos com diagnóstico de doença de Chagas de quatro países da

América Latina: Brasil, Argentina, Colômbia e México (ver edição de setembro de 2023 do Informativo Plataforma de Pesquisa Clínica em Doença de Chagas).

Cerca de 30% das pessoas acometidas pela doença de Chagas desenvolvem cardiomiopatia chagásica crônica, com elevados índices de morbidade e mortalidade (esse percentual, no entanto, pode estar subestimado se considerarmos as limitações no diagnóstico e no tratamento da doença). A CCC impõe uma carga substancial aos sistemas de saúde devido às altas taxas de hospitalização, mesmo sem comorbidades tradicionais, como complicações cardíacas, pressão alta e diabetes. As características clínicas únicas da cardiomiopatia chagásica crônica incluem fibrose miocárdica focal, arritmogenicidade e formação de aneurisma

ventricular², ressaltando a necessidade de estratégias clínicas personalizadas.

Não há biomarcador para prever a progressão da doença, portanto, o manejo da infecção pelo *T. cruzi* requer uma abordagem abrangente e multidisciplinar além do tratamento etiológico³. O monitoramento clínico e eletrocardiográfico regular na atenção primária é crucial para que haja detecção precoce de comprometimento cardíaco. A doença pode permanecer silenciosa por décadas, manifestando-se, a princípio, como morte súbita ou insuficiência cardíaca avançada, o que reforça a importância do diagnóstico precoce. Uma vez confirmado o comprometimento cardíaco, avaliações clínicas, ecocardiográficas e eletrocardiográficas regulares são essenciais para monitorar a progressão da doença e orientar intervenções.

O manejo da insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER) na CCC engloba terapias farmacológicas convencionais, como o uso de inibidores do sistema renina-angiotensina (IECA, BRA, ARNI)*, betabloqueadores, antagonistas do receptor de mineralocorticoides e SGLT2i**, embora essas recomendações sejam baseadas em um grupo mais amplo de pacientes com ICFER, com dados limitados específicos para a doença de Chagas⁴⁻⁵. O PARACHUTE-HF representa, portanto, um marco no tratamento direcionado a essa população. ◯

*IECA: inibidor da enzima conversora de angiotensina; BRA: bloqueador do receptor da angiotensina II; ARNI: inibidor da neprilisina e do receptor de angiotensina.

**SGLT2i: inibidor do cotransportador de sódio-glicose-2.

¹Bocchi EA, Echeverria LE, Demacq C, et al. (2024). Sacubitril/Valsartana versus Enalapril na cardiomiopatia chagásica crônica: justificativa e desenho do estudo PARACHUTE-HF. *JACC: Heart Failure*, 12(8), 1473-1486.

²Echeverría LE, Marcus R, Novick G, et al. (2020). Roteiro WHF IASC sobre a doença de Chagas. *Global Heart*, 15(1), 26.

³Alonso-Padilla J, Losada-Galvan I, Pinazo MJ et al. (2020). Estado da arte em biomarcadores derivados do hospedeiro para prognóstico da doença de Chagas e avaliação precoce da resposta ao tratamento anti-*Trypanosoma cruzi*. *Biochimica et Biophysica Acta (BBA) Molecular Basis of Disease*, 1866(7), 165758.

⁴Marin-Neto JA, Rassi Júnior A, Oliveira GMM, et al. (2022). Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre diagnóstico e tratamento de pacientes com cardiomiopatia da doença de Chagas. *SciELO Preprints*.

⁵Nunes MCP, Dones W, Morillo CA, Encina JJ, Ribeiro ALP. (2013). Doença de Chagas: uma visão geral dos aspectos clínicos e epidemiológicos. *Journal of the American College of Cardiology*, 62(9), 767-776.



Foto: Guilherme Kanso/DNDi

Luiza R. Cruz, DNDi América Latina.

Open Chagas seleciona seis estudos

A plataforma de inovação aberta recebeu 21 inscrições. Projetos mostram variedade de abordagens e excelência científica

Luiza R. Cruz e Jadel M. Kratz (DNDi América Latina)

Impulsionar a descoberta colaborativa de medicamentos para a doença de Chagas na América Latina. Com esse objetivo, a plataforma de inovação aberta Open Chagas, liderada pela DNDi, lançou no ano passado uma chamada para pesquisadores e recebeu 21 propostas latino-americanas com potencial para gerar novos tratamentos para a doença. Seis dessas pesquisas foram selecionadas para fazer parte da iniciativa.

As 21 propostas submetidas têm origem em seis países – Argentina, Brasil, Chile, Colômbia, México e Uruguai – e se distribuem de forma equilibrada entre três áreas: pequenas moléculas, produtos naturais e reposicionamento ou combinações terapêuticas. Os projetos, 13 dos quais são liderados por mulheres, demonstram a variedade de abordagens e a excelência científica em curso na região.

A plataforma Open Chagas foi criada para acelerar a identificação de candidatos a fármacos para a doença de Chagas por meio de intercâmbio de conhecimento, fortalecimento de capacidades e colaboração regional. A iniciativa, lançada durante o décimo aniversário do consórcio

Lead Optimization Latin America (LOLA), baseia-se em uma década de experiência em *drug discovery* colaborativo na região. “A proposta é reforçar o compromisso da DNDi com a construção de parcerias sustentáveis em países de baixa e média renda, além de promover a ciência aberta e a inovação acessível”, comenta Luiza R. Cruz, *discovery manager*, DNDi América Latina.

A plataforma é organizada em três fases: fase 1 (pesquisa), em que grupos de pesquisa submetem seus resultados por meio de um formulário estruturado; fase 2 (validação), na qual propostas selecionadas recebem apoio técnico-científico sem custo e treinamento; e fase 3 (consolidação), que prevê colaborações formais em arranjos flexíveis, conforme o potencial do projeto e a disponibilidade de recursos.

Nesse momento, o time de especialistas da DNDi está compartilhando análises críticas e comentários técnicos sobre os projetos participantes e organizando sessões de discussão. O próximo passo prevê a realização de novas interações técnicas com os grupos selecionados, além de experimentos complementares e capacitação. ◯



Foto: Neil Brandvold/DNDi

Laury Ros Amaya Montero, bacteriologista e técnica de laboratório, testa o bebê de Bernabe Villazon Mojica para Chagas. Sierra Nevada de Santa Marta, Colômbia (2024).

É possível evitar a transmissão vertical

Roberto Chuit e Marina Gold (Mundo Sano)

A transmissão vertical da doença de Chagas, causada pelo parasita *Trypanosoma cruzi*, pode ocorrer em qualquer país onde residam mulheres que convivem com a infecção, que nasceram na América Latina ou que passaram algum tempo em território latino-americano.

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde¹, essa via de transmissão é a mais comum, com uma média de 9 mil casos detectados anualmente só na América Latina, superando as demais formas de transmissão (vetorial, oral, transfusional e por transplantes). De acordo com a carga parasitária da mãe, o risco de transmissão varia entre 0,1% e 6%. Geralmente, os filhos são assintomáticos. Se a criança não for tratada, a persistência do parasita pode danificar os órgãos ao longo dos anos.

Evidências científicas demonstram que a sorologia inicialmente positiva de crianças que convivem com a infecção apresenta resultados negativos ao término do tratamento antiparasitário (ou seja, elas são curadas). Também está

comprovado que tratar meninas e mulheres em idade fértil antes da gravidez previne a transmissão do parasita em um percentual elevado dos casos².

Em 2021, após uma campanha da Mundo Sano, organização sem fins lucrativos que trabalha para reduzir os impactos das doenças negligenciadas, junto com esforços realizados por diversas instituições, foi lançada a Iniciativa Ibero-Americana sobre Chagas Congênito, originada na 27ª Cúpula Ibero-Americana de Chefes de Estado e de Governo, realizada em Andorra, com o objetivo “Nenhum bebê com Chagas: o caminho para novas gerações livres de Chagas”. Argentina, Brasil, Colômbia, El Salvador, Espanha, Guatemala, Honduras e Paraguai iniciaram o caminho para cumprir essa meta a partir de uma abordagem multidimensional, levando em conta as estratégias de controle e prevenção das outras formas de transmissão, com participação de OPAS, OMS, ISGlobal, DNDi e Coalizão Global de Chagas. Em 2024, o compromisso foi renovado (até 2030), com o Paraguai assumindo a presidência da iniciativa. ◯

¹ Organização Pan-Americana de Saúde. Atualização da estimativa da doença de Chagas nos países endêmicos das Américas. 2018 [Internet]. Washington (DC): OPS; 17 jun. 2025 [citado em 20 jul. 2025]. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/67559cfsph.iastate.edu+2>

² Moraes FCAd, Souza MEC, Dal Moro L, Donadon IB, da Silva ER, de Souza DdSM, et al. (2024) Prevenção da doença de Chagas congênita pelo tratamento tripanocida em mulheres em idade reprodutiva: uma meta-análise de estudos observacionais. PLoS Negl Trop Dis 18(9): e0012407. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0012407>

Um ponto de virada

Plano nacional fortalece a rede de atenção aos serviços de saúde em Chagas e doenças cardiovasculares na Bolívia

Mirko Rojas Cortez (Fundación Sanit)

Com a maior carga da doença de Chagas no mundo, a Bolívia está avançando rumo a uma resposta coordenada, inovadora e centrada nas pessoas. A validação do novo Plano Estratégico Quinquenal 2024-2028 marca um ponto de virada, favorecendo a atenção primária, a equidade e o trabalho intersetorial, sob a liderança do Ministério da Saúde, com apoio da OPAS/OMS.

Essa visão se concretiza por meio do fortalecimento da rede de atenção aos serviços de saúde – dos centros comunitários aos hospitais de terceiro nível –, com foco no diagnóstico oportuno, no tratamento integral e nos cuidados relacionados às complicações cardiovasculares em populações vulneráveis. A abordagem é planejada e implementada de modo coordenado com os órgãos reguladores da saúde.

A Bolívia também se consolida como referência em pesquisa clínica. Ensaios como o NuestroBen (DNDi-ELEA) buscam reduzir a duração do tratamento com benznidazol para melhorar sua tolerabilidade e adesão enquanto o estudo TESEO (UTEP-ISGlobal-CEADES) investiga regi-

mes otimizados e biomarcadores que possam orientar uma atenção mais personalizada. As ações fazem parte do compromisso nacional com a ciência aplicada à realidade local.

Paralelamente, em regiões como o Chaco, estão sendo desenvolvidos modelos inovadores de atenção integral por meio de projetos como CAYAC e FORSA Chaco-BOL, liderados por SANIT, ISGlobal, DNDi, Novartis e outros parceiros, com apoio da Novartis e da AECID. Esses modelos combinam controle vetorial participativo, formação continuada dos profissionais de saúde, protocolos atualizados, fornecimento e treinamento no manuseio de equipamentos básicos e sistemas de referência, com forte envolvimento comunitário. Essas intervenções estão inseridas na estratégia de I+D+i, orientando os esforços conjuntos no fortalecimento institucional local.

O desafio rumo ao controle da doença de Chagas na Bolívia é grande, mas o caminho está traçado. A Bolívia busca com determinação um modelo sustentável e baseado em evidências para reduzir a carga da doença de Chagas e melhorar a saúde de quem mais precisa. ◻

Foto: Fábio Nascimento/DNDi

Sala de espera de instituição de saúde na Bolívia.

Testes rápidos na Colômbia

Decisão estratégica para transformar o diagnóstico de Chagas na América Latina

Diogo Galvão (DNDi América Latina)
Maryi Lorena Segura Alba (Instituto Nacional de Salud Colombia)

A Colômbia deu um passo histórico ao incorporar os testes de diagnóstico rápido (TDRs) em seu algoritmo nacional para a doença de Chagas — uma decisão estratégica que visa ampliar o acesso ao diagnóstico para populações desfavorecidas que vivem em áreas rurais, comunidades indígenas e zonas de difícil acesso. Essa nova diretriz baseia-se em evidências produzidas por estudos liderados pelo Instituto Nacional de Saúde (INS), com apoio da DNDi, nos quais foi verificado o desempenho dos TDRs em condições de laboratório e campo, com resultados muito positivos.

Ao contrário dos testes convencionais (como ELISA), que dependem de infraestrutura laboratorial, os TDRs podem ser aplicados em serviços de saúde de atenção primária, inclusive em ações comunitárias. Eles oferecem resultados confiáveis em minutos e não exigem pessoal altamente especializado — embora seja necessária a devida capacitação —, permitindo uma resposta mais ágil e uma cobertura ampliada sem comprometer a qualidade dos serviços de saúde. Isso é particularmente relevante

para alcançar metas como a eliminação da transmissão vertical (ETMI Plus¹).

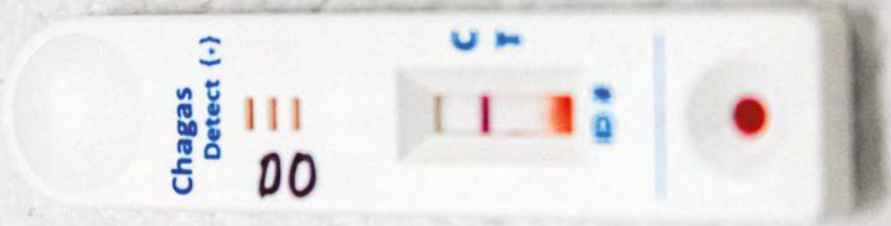
O processo colombiano também inclui mecanismos para garantir boas práticas na implementação, no monitoramento contínuo da qualidade e no fomento às compras conjuntas por meio do Fundo Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Essa experiência mostra que é possível avançar para um diagnóstico descentralizado, simplificado e equitativo, desde que haja compromisso político, evidência técnica e colaboração entre os envolvidos. A crescente identificação de pessoas com infecção por *T. cruzi* permite que o tratamento oportuno seja oferecido àquelas que necessitam.

A adoção dos testes de diagnóstico rápido como ferramenta diagnóstica definitiva — e não apenas para triagem — é essencial para transformar a resposta à doença de Chagas na América Latina. Compartilhar as lições da Colômbia com outros países endêmicos pode acelerar essa mudança regional tão necessária. ◯

Evolução da simplificação diagnóstica



Foto: Pascal DuBois/DNDi



Linha do tempo elaborada com base em dados do Instituto Nacional de Salud (Colômbia) e da DNDi.

¹ Marco para a Eliminação da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis, Hepatite e Doença de Chagas - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde.

*Rotas integrais de assistência em saúde

Jornadas Chagas 2025

Um olhar integral da Bolívia para o mundo

Julio Alonso-Padilla
(Instituto de Salud Global de Barcelona)

As Jornadas Sobre a Doença de Chagas (Jornadas Chagas) foram realizadas pela primeira vez fora de Barcelona (Espanha), e o local escolhido para esse encontro fundamental foi Santa Cruz de la Sierra, na Bolívia. Durante dois dias, o Centro de Formação da Cooperação Espanhola transformou-se em um espaço vibrante de intercâmbio entre mais de 480 participantes, de 33 países, conectando ciência, prática clínica e compromisso social.

Em sua 19ª edição, as Jornadas Chagas dividiram-se em dois grandes eixos: o acesso a uma atenção integral para as pessoas afetadas e o enfrentamento das complicações cardiovasculares, uma das principais causas de morbimortalidade associadas à doença de Chagas. De estratégias nacionais a estudos de fronteira, foram compartilhados avanços em diagnóstico precoce, tratamento, controle vetorial e abordagem clínica, incluindo ferramentas inovadoras como a tecnologia PURE-LAMP¹ e novos compostos em fase de investigação.

¹LAMP (amplificação isotérmica mediada por loop) é uma técnica de amplificação de ácidos nucleicos que ocorre em temperatura constante, ao contrário da PCR (reação em cadeia da polimerase), que exige ciclos de temperatura. Essa característica torna a LAMP mais simples, rápida e portátil, ideal para locais com recursos limitados.

A dimensão formativa também foi central. As sessões clínicas foram combinadas com oficinas práticas sobre reanimação e eletrocardiografia, comunicações orais e espaços participativos que promoveram o diálogo entre disciplinas e contextos. O componente comunicacional ganhou destaque com dinâmicas sobre informação, educação e comunicação, além de experiências criativas de sensibilização em diversos ambientes, rurais e urbanos.

A participação de redes como a NHEPACHA e a Coalizão Global de Chagas reforçou a compreensão de que somente com a cooperação entre países endêmicos e não endêmicos é possível avançar em direção a uma atenção mais justa, acessível e contínua.

Essa não foi uma simples edição das Jornadas Chagas, ela marcou um ponto de inflexão. Afinal, quando o conhecimento é compartilhado, as fronteiras são desfeitas e as pessoas afetadas são colocadas no centro, o impacto é real. Esse é o caminho. ◊

Espanha
Barcelona

Bolívia
Santa Cruz
de la Sierra

Foto: Natália Veras/DNDi



Projeção do minidocumentário *As crianças de Sierra* para moradores de uma comunidade Wiwa.

Minidocumentário *As crianças de Sierra*

União de saberes indígenas e conhecimentos médicos no tratamento de Chagas

Vânia Alves (DNDi América Latina)

A integração entre os conhecimentos ancestrais do povo Wiwa e os conhecimentos da medicina ocidental sobre doença de Chagas é o tema do minidocumentário *As crianças de Sierra*, lançado em junho pela DNDi. A produção acompanha a experiência de um projeto que, em 2024, levou diagnóstico e tratamento para mais de 1.500 pessoas de comunidades indígenas situadas na região de Sierra Nevada de Santa Marta, na Colômbia.

Do total de pessoas testadas, 14% apresentaram infecção por *Trypanosoma cruzi* e cerca de 90% iniciaram o tratamento logo após o resultado – número bem acima da média global.

A adesão foi fruto de um trabalho sensível, que integra as crenças e práticas locais. Desenvolvida a partir da parceria entre DNDi, organização indígena Wiwa Yugumaiun Bunkuanarrua Tayrona “OWYBT”, organizações de saúde Dusakawi IPSI e Dusakawi EPSI e governo municipal, a estratégia respeita os conhecimentos culturais e espirituais dos Wiwa.

No filme, lideranças indígenas falam da relação do povo Wiwa com a natureza e com os triatomíneos, vetores da doença de Chagas conhecidos popularmente na Colômbia como pitos. “Não pensávamos que esse irmãozinho pudesse ser tão nocivo e causar tantos problemas, inclusive a morte”, diz José María Martínez, representante da organização indígena Dusakawi IPSI no filme. Ele explica também que os pitos não podem ser erradicados, pois, para os Wiwa, todos os seres vivos têm uma função.

O filme mostra, então, como o impasse entre a necessidade de controle vetorial e a tradição local foi solucionado com o envolvimento das lideranças espirituais do povo Wiwa, os mamos.

O minidocumentário estreou lá mesmo, em Sierra Nevada de Santa Marta, em uma comunidade retratada. Com nove minutos de duração, *As crianças de Sierra* está disponível no canal da DNDi no YouTube. Vale a pena conferir. ◊

Assista ao minidocumentário.

Os desafios de Chagas

É preciso superar as abordagens fragmentadas

Vânia Alves (DNDi América Latina)

Em entrevista ao **Informativo Plataforma de Pesquisa Clínica em Doença de Chagas**, o assessor regional da OPAS/OMS Para Doenças Transmissíveis, Héctor Coto, falou sobre avanços e impasses na prevenção e no manejo da doença de Chagas. Com uma análise centrada no presente e nos recursos que temos à mão para melhorar o acesso, o diagnóstico e o tratamento da infecção, ele avaliou o uso dos testes rápidos, que contribuem para descentralizar o diagnóstico e agilizar o atendimento primário, e ressaltou a ampla disponibilidade dos medicamentos nifurtimox e benznidazol na região, garantida por mecanismos de compra internacional e doações. Por outro lado, não deixou de reafirmar os aspectos históricos que atrasam a erradicação da doença, como as barreiras socioeconômicas e geográficas e a capacidade limitada dos sistemas de saúde.

Quais avanços mais significativos você destacaria nos últimos anos em relação ao diagnóstico e ao tratamento da doença na América Latina?

Houve muitos avanços técnicos nos últimos anos. Vejo de forma muito positiva, por exemplo, os enormes esforços para descentralizar o diagnóstico. Uma dessas ferramentas são os testes de diagnóstico rápido. Embora as evidências disponíveis ainda não apoiem seu uso como diagnóstico definitivo, atualmente limitando sua aplicação a triagens, estudos epidemiológicos ou populações de difícil acesso, eles têm sido um passo à frente.

Quanto ao tratamento, há evidências robustas sobre a eficácia do benznidazol e do nifurtimox, particularmente nas fases iniciais e na população pediátrica. Estudos recentes exploram esquemas mais curtos ou intermitentes, com resultados encorajadores em termos de segurança e adesão.

Há algum país ou iniciativa recente que possa servir de modelo para a região?

Os planos intergovernamentais de cooperação técnica horizontal (conhecidos como Iniciativas Sub-Regionais de Prevenção e Controle da Doença de Chagas) impulsionados pelos países endêmicos a partir de 1991, com o apoio da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) por meio do exercício da Secretaria Técnica, são bons exemplos a serem imitados.



Quase todas as dificuldades que enfrentamos para o controle, a prevenção e o manejo da infecção são multifatoriais e obedecem a realidades que muitas vezes ultrapassam o conhecimento técnico da doença.

Héctor Coto

o acesso ao diagnóstico e ao tratamento são geográficas, econômicas e sociais. Além disso, a capacidade limitada dos sistemas de saúde se reflete na escassa integração do diagnóstico etiológico na atenção primária e nas dificuldades de acesso ao tratamento, apesar de o nifurtimox e o benznidazol estarem disponíveis.

Quais são os principais obstáculos para que mais pessoas sejam diagnosticadas e tratadas?

Essa é uma pergunta que, acredito, muitos tomadores de decisão se fazem nos países endêmicos. Quase todas as dificuldades que enfrentamos para o controle, a prevenção e o manejo da infecção são multifatoriais e obedecem a realidades que muitas vezes ultrapassam o conhecimento técnico da doença. As barreiras que dificultam

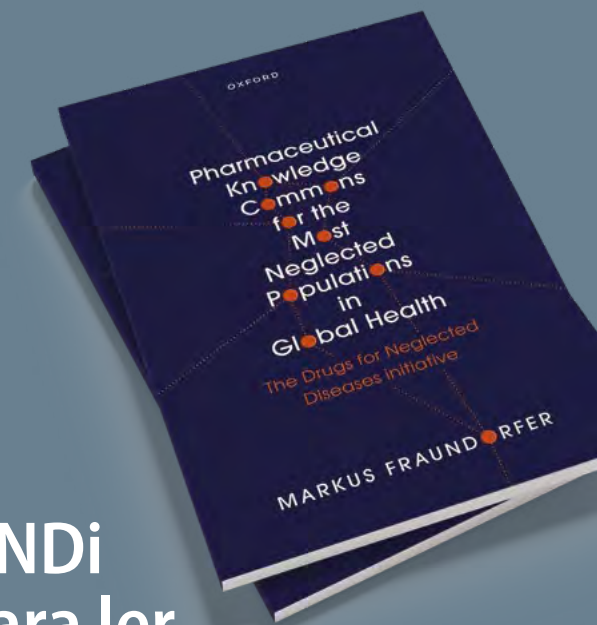
O que é preciso fazer para atingir a meta da OMS de interromper a transmissão da doença de Chagas e oferecer tratamento a 75% das pessoas infectadas até 2030?

É necessário superar intervenções fragmentadas e avançar para estratégias integradas e sustentáveis que priorizem o diagnóstico precoce, o acesso efetivo ao tratamento e a vigilância em todas as suas dimensões. Nesse contexto, não se deve esquecer que a doença de Chagas é uma doença vetorial. O foco, nas áreas endêmicas, nunca deve deixar de ser o vetor.

O financiamento para o desenvolvimento de novos tratamentos para a doença de Chagas continua sendo um desafio. Como garantir recursos sustentáveis e incentivar mais investimentos nessa área?

A pesquisa e o desenvolvimento de novos medicamentos para o tratamento da infecção por *T. cruzi* fazem parte da realidade do controle da doença de Chagas. No entanto, considero que tão importante quanto isso é redobrar os esforços para aumentar o número de pessoas tratadas com os medicamentos atualmente disponíveis, benznidazol e nifurtimox, que hoje contam com grande disponibilidade para os países da região por meio de mecanismos de compra internacional e doações coordenadas pela OPAS/OMS.

Embora estratégias como o investimento público em planos nacionais de pesquisa e desenvolvimento, as alianças internacionais para cooperação técnica e financeira, os incentivos à indústria por meio de compras conjuntas e compromissos de mercado e o fortalecimento de plataformas regionais de pesquisa clínica sejam essenciais para garantir recursos sustentáveis e impulsionar novas moléculas, é fundamental reconhecer que o maior ganho imediato em saúde pública virá da ampliação do acesso e do uso efetivo dos tratamentos já disponíveis. ◯



DNDi para ler

Livro sobre a organização, lançado em setembro, tem capítulo sobre Chagas

Em seu novo livro, *Pharmaceutical Knowledge Commons for the Most Neglected Populations in Global Health*, o professor associado de Governança Global na Universidade de Leeds Markus Fraundorfer mostra como a DNDi vem moldando a política global sobre doenças tropicais negligenciadas nos últimos vinte anos. O autor aponta os aspectos do modelo de governança colaborativa na DNDi aprofundando-se em três doenças negligenciadas: doença de Chagas, leishmaniose e doença do sono.

A doença de Chagas é tema do terceiro capítulo. O tópico traz análises sobre a criação da Plataforma de Pesquisa Clínica da Doença de Chagas, a produção de benznidazol pediátrico, o desenvolvimento de novas entidades químicas (o projeto Lead Optimization Latin America) e mais uma série de atividades que contribuíram para o conhecimento farmacêutico comum voltado à prevenção e ao controle de Chagas. ◯

Pharmaceutical Knowledge Commons for the Most Neglected Populations in Global Health: The Drugs for Neglected Diseases Initiative

Oxford University Press

Publicação: 2025 | Inglês | 304 páginas

Mario J. Grijalva nas filmagens da série *En moto contra el Chagas* na cidade de Cruz del Eje, Província de Córdoba, Argentina (2025).

Sobre duas rodas

Biólogo viaja pela América Latina orientando comunidades afetadas e construindo redes de apoio contra a doença de Chagas

Mario J. Grijalva (Infectious and Tropical Disease Institute, Ohio University)

Desde 1992, tenho me dedicado à pesquisa da doença de Chagas, concentrando meu trabalho principalmente no Equador, onde descobri a falta de infraestrutura e apoio à pesquisa biomédica. Durante a pandemia de COVID-19, inspirei-me ao ver motoaventureiros compartilhando suas histórias no YouTube e me perguntei se esse formato serviria para dividir minha experiência e sensibilizar as pessoas sobre a doença de Chagas. Assim nasceu minha série *En moto contra el Chagas: la batalla oculta de Ecuador* (De moto contra a doença de Chagas: a batalha oculta do Equador), com a qual percorri zonas endêmicas e mostrei a situação das comunidades afetadas, a escassa resposta estatal e os resultados das pesquisas do meu grupo.

Após produzir 51 episódios e despertar o interesse de muitas pessoas, compreendi que esse era um modelo inovador de comunicação científica. Em 2023, depois de deixar a direção do Centro de Investigación para la Salud en América Latina (CISeAL), decidi iniciar uma aventura mais ambiciosa pela América Latina. Em novembro de 2024, percorri 4 mil quilômetros pela Argentina. Entre janeiro e junho de 2025, viajei outros 25 mil quilômetros

por áreas endêmicas na Argentina e também no Peru, na Bolívia e no Chile. Em cada lugar, entrevistei pessoas afetadas, profissionais de saúde e pesquisadores e aproveitei para falar sobre diagnóstico e tratamento.

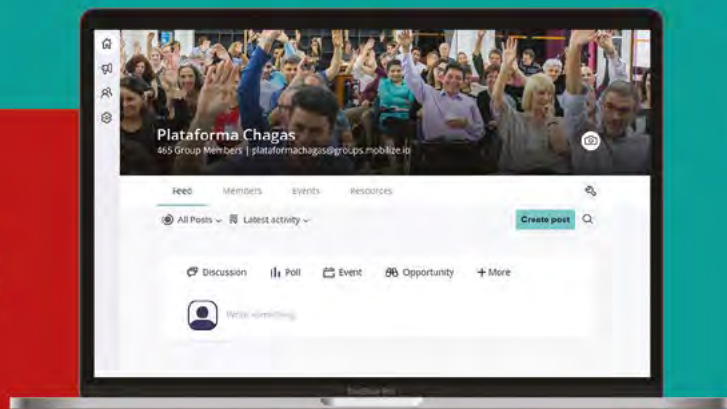
Durante a viagem, enfrentei todo tipo de desafio: estradas perigosas, falhas mecânicas, climas extremos, momentos de solidão e tristeza. No entanto, a força das comunidades e das pessoas envolvidas no controle, na prevenção e no tratamento de Chagas me motivou a seguir em frente. Esse projeto também me permitiu criar redes de contato e formar grupos de WhatsApp com centenas de pessoas interessadas.

A série, que une aventura e divulgação científica, busca gerar consciência sem estigmatizar. Divulgo os conteúdos no [YouTube](#) e nas [redes sociais](#) com mensagens claras sobre prevenção, diagnóstico e tratamento, mas também compartilho momentos divertidos e curiosidades. Depois de percorrer mais de 33 mil quilômetros em cinco países, sigo trabalhando na preparação dos episódios de cada país para dar visibilidade à realidade da doença de Chagas em nossa região. ◦

Junte-se ao grupo de WhatsApp.

Conheça o **webfórum** da **Plataforma Chagas!**

Migramos para um **novo sistema,**
mais moderno e fácil de usar



Acesse a plataforma on-line junto com **especialistas de todo o mundo** para receber e compartilhar **informações sobre pesquisas em doença de Chagas**

O fórum funciona como uma rede social na qual você pode receber as atualizações também via e-mail. Os membros podem interagir e publicar novidades, o que facilita a comunicação entre os colaboradores. Dessa forma, incentivamos o compartilhamento de documentos e artigos científicos, a divulgação de eventos, o debate, o esclarecimento de dúvidas e a conexão com novos contatos.

Faça sua inscrição pelo link ou pelo QR code

bit.ly/3rknRd



DNDi

A melhor ciência
para os mais negligenciados

DNDi América Latina

Rua São José, 70, sala 601, Centro
20010-020 Rio de Janeiro, RJ, Brasil
+55 21 2529-0400
www.dndi.org

Sede

15 Chemin Camille-Vidart 1202
Genebra, Suíça
+41 22 906 9230
www.dndi.org

Publicado pela **iniciativa Medicamentos para Doenças Negligenciadas (DNDi)**

Conselho editorial

Andrea Marchiol
Diogo Galvão
Irene Losada
María-Jesús Pinazo
Rafael Herazo

Curadoria de conteúdo e coordenação científica

Irene Losada
María-Jesús Pinazo
Vânia Alves

Coordenação de projeto

Vânia Alves

Apoio editorial

Fabiana Biscaro

Tradução

Melissa Harkin, CT
Todd Harkin
Scriba Traduções

Revisão

Fabiana Biscaro
Natália Veras
Vânia Alves

Revisão técnica

María-Jesús Pinazo

Projeto gráfico e diagramação

Alerta!design

A DNDi agradece ao Ministério Federal da Cooperação Econômica e Desenvolvimento (BMZ) através do KfW, Alemanha, ao Instituto Umbuzeiro e a outras organizações e pessoas por sua contribuição à Plataforma Chagas. A lista completa de doadores da DNDi pode ser consultada em <http://www.dndi.org/about/donors/>.