

Programa Final

Ciclo Carlos Chagas de Palestras - 100+13: O tempo não para A independência de produção de medicamento espera proclamação

Webinar – CanalIOC do Youtube
<https://www.youtube.com/canalioc>

Organizadores – IOC/Fiocruz
André Roque, Joseli Lannes, Tania Araújo-Jorge e Rubem Menna-Barreto

07/04

Manhã

9:00h – Abertura (falas de 3 minutos)

Presidente da Fiocruz Dra. Nísia Trindade Lima – **a confirmar**

Vice-Presidente de Pesquisa e Coleções Biológicas Dr Rodrigo Correa-Oliveira

Diretora do IOC Dra. Tânia C. de Araújo-Jorge,

Presidente da Associação RioChagas – Sra. Josefa de Oliveira

Organização do CCCP: Dr. André Roque, Dra. Joseli Lannes, Dr. Rubem Menna-Barreto

9:30h-11:30hs

Fronteiras do conhecimento da ecologia de Tripanossomatídeos

9:30hs - 9:50hs - O caráter multidisciplinar da ecologia dos tripanossomatídeos:
lacunas e desafios - Dra. Ana Maria Jansen

9:50hs - 10:10hs - Surpresas que as ferramentas moleculares nos têm proporcionado
- Dra. Maria Augusta Dario

10:10hs - 10:30hs - Sintaxe espacial da Ecologia dos tripanossomatídeos - Dra.
Samanta Xavier

10:30hs - 10:50hs - Revelando incertezas amostrais da ecologia dos
tripanossomatídeos - Msc. Raphael Testai, doutorando BCS

10:50hs - 11:30hs - Debate

Tarde

13:30hs – 15:00hs – Parte 1

**Terapias farmacológicas para a fase crônica da doença de Chagas do pré-clínico
ao clínico**

13:30hs – 13:50hs: Multiterapia para a cardiopatia chagásica crônica: estudos pré-
clínicos e desafios para cruzar o “vale da morte” – Dra. Joseli Lannes/IOC

13:50hs – 14:10hs: Por que é importante o tratamento etiológico na Forma
Indeterminada da doença de Chagas? – Dr. Alejandro Marcel Hasslocher-Moreno/INI

14:10hs – 14:30hs: Selênio na terapia da forma cardíaca da doença de Chagas – Dra.
Tania Araújo-Jorge/IOC

14:30hs - 15:00hs - Debate

Tarde

15:00hs – 16:30hs – Parte 2

Terapias não-farmacológicas para a fase crônica da doença de Chagas do pré-clínico ao clínico

15:00hs – 15:20hs: Estabelecimento do modelo de doença de Chagas crônica indeterminada: insights do efeito do exercício físico sobre cardiomiopatia – Dr. Rubem Menna-Barreto

15:20hs – 15:40hs: Determinantes da capacidade funcional e impacto do exercício físico nos aspectos físicos e mentais de pacientes com cardiomiopatia chagásica – Dr. Henrique Silveira Costa/UFMG

15:40hs – 16:00hs: Acolhimento do paciente afetado pela doença de Chagas: muito além do tratamento – Dra. Cristina Carrazzone/PROCAPE/UPE

16:00hs - 16:30hs - Debate

08/04

Manhã

9:00 - 10:00h

Mini-palestras por jovens pesquisadores – **4 resumos** a serem selecionados dos resumos recebidos (8 minutos apresentação e 3 minutos de discussão)

10:00h - 12:30hs – Centro de Estudos do IOC

Um poeta nos visita – Momento de Poesia com Antonio Orlando Nomeriano (5-10min)

Mesa redonda: Em busca da independência de produção de medicamento e da formulação pediátrica

20 min: **título a confirmar** – Dr. Pedro Albajar/OMS

20 min: Acesso ao tratamento para Doença de Chagas no Brasil: perspectivas para a sustentabilidade da oferta de Benznidazol – Dra. Clara Alves/MSF

20 min: Mejora del acceso al tratamiento de la infección por *T. cruzi*: del diagnóstico descentralizado a la búsqueda de nuevas opciones terapéuticas” – Andrea Marchiol/DNDi e María Jesus Pinazo/DNDi

20 min: Perspectivas de produção de IFA para produção de Benznidazol na Fiocruz – Dra. Núbia Boechat/FarManguinhos

Debatedores: Dr. Jorge Souza Mendonça – Diretor de FarManguinhos/Fiocruz

Dra. Tania C. de Araújo Jorge – Diretora do IOC/Fiocruz

Area: Clinical Aspects

Clinical and epidemiological profile of the digestive form of Chagas disease in a cohort of patients followed up at the Evandro Chagas National Institute of Infectious Diseases (INI) - Fiocruz

Alejandro M. Hasslocher-Moreno (INI-Fiocruz), Fernando de Barros (INI-Fiocruz),
Fernando P. de Barros (INI-Fiocruz), Mauro F. F. Mediano (INI-Fiocruz)

Introduction: The digestive form (DF) of Chagas disease (CD) is the clinical form of chronic CD characterized by the presence of megaesophagus and/or megacolon. Among all the clinical forms, DF is the least frequent and, according to the region and population characteristics, can vary from 9 to 41%.

Objective: To identify the prevalence, epidemiological, clinical characteristics, and mortality of patients with DF of CD regularly followed in the INI-Fiocruz.

Method: Retrospective observational study, consisting of patients with CD followed up at outpatient center at INI-Fiocruz, from July 1986 to December 2021.

Results: Among 2,201 patients, 253 (11.5%) had DF during their admission at INI-Fiocruz (baseline). Of those, 152 (60.1%) had megaesophagus, 57 (22.5%) had megacolon, and 44 (17.4%) had both syndromes. Most cases were from the states of Bahia (n=72; 28.5%) and Minas Gerais (n=51; 20.2%). Patients with DF were older (56.8+12.3 vs 46.9+12.4; p<0.001), with a greater percentage of women (61.3% vs 51.3%; p=0.003), non-white race (60.5% vs 49.3%; p=0.001), and illiterate (27.3% vs 19.7%; p=0.005) in comparison to those without DF. No differences could be observed between the transmission routes of Chagas disease nor the origin of patients from endemic areas while comparing carriers with and without DF. There were 77 new cases of DF during the follow-up (48 [62.3%] women and 29 [37.7%] men), totalizing 330 DF cases. The cumulative incidence of DF was 4.0%. The mean baseline age of new cases was 48.3+10.9 years. From the total 330 DF cases, there were 77 (23.3%) losses during the follow-up period and 119 deaths (36.1%). Sixteen deaths were directly related to DF (13.4%), 5 (4.2%) by megaesophagus and 11 (9.2%) by megacolon.

Conclusion: Megaesophagus was the most prevalent clinical presentation of DF in the INI-Fiocruz cohort. Older age, women, non-white race, and illiteracy were more frequent in patients with DF in comparison to those without DF. Megacolon was the main cause of death from DF. Strategies aiming to cope the morbidity and mortality of DF should be included for improvements in clinical outcomes and quality of life of patients with CD.