EPISÓDIO 8: DESCOBERTAS FEITAS DA IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA VACINAS

Garry Aslanyan [00:00:09] Olá e bem-vindo ao podcast Global Health Matters. Sou seu anfitrião Garry Aslanyan. Recentemente, a Organização Mundial da Saúde fez sua recomendação oficial de usar amplamente a tão esperada vacina contra a malária. Essa recomendação foi baseada em evidências de pesquisa de um programa piloto em Gana, Quênia e Malawi que alcançou mais de 800.000 crianças desde 2019. Este é um excelente exemplo de como as evidências, baseadas em pesquisas de implementação, nos dizem se as intervenções de saúde, como vacinas, serão eficazes na vida real além do laboratório. Neste episódio, Margaret Gyapong, da Universidade de Saúde e Ciências Aliadas em Gana, compartilhará suas experiências e aprendizados em primeira mão com o piloto da vacina contra a malária. Margaret também compartilhará conosco como Gana teve sucesso na construção de um sistema de saúde de aprendizagem. Você também ouvirá Lee Hampton, da Gavi, a Vaccine Alliance em Genebra. Lee nos falará sobre seu trabalho no diagnóstico da febre amarela e como a pesquisa de implementação está informando o processo global de tomada de decisão. Esperamos que você goste do show de hoje.

Garry Aslanyan [00:01:27] A professora Margaret Gyapong é diretora do Instituto de Pesquisa em Saúde e coordenadora do Centro de Pesquisa de Políticas e Implementação de Saúde da Universidade de Saúde e Ciências Aliadas em Gana. Ela foi membro da Força-Tarefa da OMS sobre o Fortalecimento da Capacidade de Pesquisa da Malária na África e recebeu recentemente o Prêmio EDCTP de Melhor Cientista Feminina.

Garry Aslanyan [00:02:00] Margaret, um grande parabéns para você. É ótimo ter você no programa comigo hoje, vindo de Accra.

Margaret Gyapong [00:02:10] Oi Garry, como você está?

Garry Aslanyan [00:02:12] Bom. Como você está?

Margaret Gyapong [00:02:12] Estou bem. Obrigada.

Garry Aslanyan [00:02:14] Então, vamos falar um pouco sobre pesquisa de implementação. Houve um momento em que você percebeu a importância de fazer esse tipo de pesquisa e como isso realmente fará a diferença?

Margaret Gyapong [00:02:25] Quando fui a Dodowa e, ao fazer minha pesquisa, uma das coisas que Irene Agyapong, diretora distrital na época, me disse, era que, independentemente de os pesquisadores fazerem suas pesquisas ou não, o sistema de saúde funcionaria. E isso me chocou um pouco porque achei que a pesquisa era muito importante, e os profissionais de saúde, os gerentes de programas e os formuladores de políticas precisavam de pesquisas para poderem fazer seu trabalho. Então, quando ela disse isso, eu pensei: O que você quer dizer? E ela disse que, às vezes, nós pesquisadores pensamos que sem nossa pesquisa, o sistema de saúde não funcionaria. Funciona de qualquer maneira. Se os dados estão corretos ou não, eles precisam fornecer os serviços de saúde. Então, ela me disse que deveria ter certeza de que qualquer pesquisa que eu fizesse fosse relevante para o sistema de saúde, para que eles nos vissem como parceiros importantes, em vez de tentarmos fazê-los pensar que somos importantes. Então, essas palavras que Irene falou comigo realmente me impressionaram muito e me fizeram olhar para o sistema de saúde e as pesquisas dentro do sistema de saúde e para o sistema de saúde de uma maneira diferente.

Garry Aslanyan [00:03:43] Eu realmente estava ansioso para falar com você e nos últimos, sei lá, 10, 15 anos, fiquei realmente surpreso como Gana montou um sistema que se poderia descrever como um sistema de saúde de aprendizagem. E há certas partes nela, a forma como está organizada, que permitem que esse termo seja usado. Talvez você possa compartilhar mais, você já começou, mas compartilhe mais conosco como isso foi alcançado em Gana.

Margaret Gyapong [00:04:14] Esses sistemas de aprendizagem de saúde surgiram, na verdade, em resposta a um desafio de saúde muito urgente: há um grande atraso no tempo entre a publicação do conhecimento biomédico e a aplicação desse conhecimento para melhorar o atendimento no nível da prática clínica. Agora, esse termo é bem recente, mas em Gana, como você estava dizendo, antes do final dos anos 1980, essa questão sobre a desconexão entre pesquisa e prática e a falta de visão sobre como melhorar a conexão era um grande problema. Então, tivemos algumas pessoas no sistema que eram médicos que faziam saúde pública e tinham alguma exposição à pesquisa operacional e aos sistemas de saúde, que decidiram iniciar uma divisão de pesquisa no Serviço de Saúde de Gana, para que você fizesse pesquisas dentro do serviço para tentar entender o que está acontecendo no serviço e identificar e fazer pesquisas sobre problemas que afetam o sistema de saúde. Então, o que aconteceu foi que o Ministério da Saúde tinha uma estratégia de saúde de médio prazo, e a Divisão de Pesquisa desenvolveu uma agenda de pesquisa para apoiar essa estratégia. E então começamos a fazer muito desse pensamento sistêmico e tomada de decisão baseada em evidências, treinando diretores distritais e diretores regionais de saúde em pesquisas operacionais simples, e foi assim que tudo começou. Depois, houve esse processo em cascata e, como dizem as pessoas, o resto é história e a pesquisa está enraizada no setor de saúde.

Garry Aslanyan [00:06:01] Assim, o conhecimento real passou a ser produzido por pesquisadores, gerentes e prestadores de serviços e com a inclusão do sistema. Isso ainda está acontecendo no sistema de saúde ganês?

Margaret Gyapong [00:06:17] Sim, ainda está acontecendo. Então, agora você tem o estabelecimento de centros de pesquisa no Serviço de Saúde de Gana nas três regiões geográficas do país. Então você tem o Centro de Pesquisa em Saúde Navrongo, que foi criado na parte norte, e então você tem o Centro de Pesquisa em Saúde Kintampo na parte central do país, e então você tem o Centro de Pesquisa em Saúde Dodowa na parte sul do país. Então, qualquer coisa que estava acontecendo no cinturão norte em termos de sistemas de saúde e coisas assim, quando se tratava de pesquisa, Navrongo foi contratado e eles trabalharam com o sistema de saúde como uma equipe. E o mesmo acontece com a faixa intermediária e o setor sul. E ainda está acontecendo. A Divisão de Pesquisa começou como uma pequena unidade de pesquisa sob a Divisão de Planejamento, Monitoramento e Avaliação de Políticas, mas depois se tornou sua própria divisão logo depois disso. Portanto, eles são uma divisão independente no Ministério da Saúde.

Garry Aslanyan [00:07:21] Eu sei, Margaret, que você está trabalhando no lançamento de alguns dos programas de vacinas em Gana e estudou a implementação de sua introdução de várias maneiras. Você tem alguma experiência sobre esse processo que possa compartilhar conosco?

Margaret Gyapong [00:07:40] Sim, esse processo da vacina contra a malária realmente me abriu os olhos. Sim, eu trabalhei um pouco sobre malária, mas esse foi completamente diferente. Uma nova vacina que não foi testada em nenhum lugar. Bem, os estudos foram conduzidos, mas seu

lançamento em Gana foi o primeiro. E em Gana, trabalhamos em três regiões do país onde isso estava sendo implantado. Na região do Volta, onde estávamos, na verdade, selecionamos três comunidades ou três distritos, e em cada distrito selecionamos uma comunidade que estava longe do sistema de saúde, uma que estava no meio e outra que estava muito próxima ao sistema de saúde. Agora, uma das coisas que me impressionou foi que uma de nossas comunidades se chama Abrewangko e Abrewangko significa “uma velha senhora não vai”. Ele mostra a que distância está de qualquer lugar. Mas estávamos curiosos sobre esse lugar porque, embora estivesse muito longe de qualquer lugar, suas coberturas de imunização eram uma das mais altas e nos perguntamos por quê. Quero dizer, esta é uma comunidade onde, se eu tiver que sair de casa e ir lá, tenho que acordar às 3 da manhã. para poder fazer uma viagem de cinco horas para pegar uma balsa, e depois de cruzar a balsa por meia hora, tenho que dirigir mais duas horas para chegar à cidade principal antes de você dirigir mais meia hora para chegar a esta vila. E essa vila fica às margens do rio Volta. Então, tentamos descobrir por que suas coberturas de imunização são tão altas. E percebemos que o sistema de saúde realmente usava os líderes comunitários e os agentes comunitários quando se tratava da prestação de cuidados de saúde. Então, graças aos telefones celulares, eles ligavam para o líder do comitê, que tinha um registro de todos e conhecia qualquer mulher que tivesse dado à luz e qualquer pessoa que tivesse morrido. Era um sistema fantástico, eles haviam registrado ao longo dos anos todo mundo que entrou na comunidade. Então, quando chegou a hora das imunizações, você anda de casa em casa, dizendo às pessoas que ficassem em casa porque os profissionais de saúde estavam vindo para imunizar seus filhos. E foi assim que eles conseguiram suas coberturas. E ele guardava tudo em um caderno antigo. Agora, o engraçado é que ele é o pregoeiro da cidade, mas também é o bêbado da vila. Então, às vezes você o encontra e ele não consegue ver nada porque está muito, muito bêbado. Mas então é ele quem mantém os registros. E foi simplesmente fascinante para mim assistir esse cara. Mas outra coisa interessante que descobri nesse trabalho que estamos fazendo, e ainda não terminamos, é que algumas das abordagens usadas como antropóloga são muito fascinantes. Usamos o que chamamos de voz fotográfica onde estamos ouvindo, dando às comunidades uma voz para poderem falar e nos dizer como se sentem. E uma das fotos que a mulher, a principal cuidadora dessas crianças que estavam sendo vacinadas, nos mostrou foi muito impressionante. Ela nos mostrou a foto de um escorpião e perguntamos: por que um escorpião e como isso se relaciona com a imunização? E então ela diz que foi picada por um escorpião há algum tempo e foi muito doloroso. Então, quando ela tomou, e eu estou lendo o que ela leu, estou lendo literalmente, ela disse: “Quando meu filho tomou a vacina, fiquei com medo de que algo acontecesse com ele. Eu senti que ia morrer quando o escorpião me mordeu, e é assim que me sinto em relação à vacina dada ao meu filho. Espero que a vacina não o esteja matando lentamente.” O que foi muito impressionante para nós, especialmente com toda essa hesitação vacinal e todos os rumores sobre a nova vacina contra a malária e coisas assim. Então, estávamos curiosos. Então, por que você ainda levou seu filho para a vacinação se acha que isso está matando a criança lentamente. E ela disse: “Mas o sistema de saúde sempre vacinou nossos filhos e nossos filhos não morreram. Então, eu confio no sistema de saúde. Mas como essa é uma nova vacinação, não tenho certeza. Mas eu ainda levei meu filho de qualquer maneira, e espero que a vacina não mate a criança.” Quero dizer, você nunca obterá outra abordagem além dessa Photo Voice. Por isso, estamos começando a usar muito mais essa abordagem para entender os sentimentos mais íntimos das mulheres nas comunidades com as quais trabalhamos.

Garry Aslanyan [00:12:49] Então, você aprendeu muito com essa experiência, ou ela ainda continua de certa forma, ao introduzir a nova vacina contra a malária e tenho certeza de que existem algumas lições transferíveis que você acha que apoiariam o desafio atual que temos

globalmente, na verdade, em termos de implantação das vacinas COVID. Qual seria sua sugestão ou quais seriam suas lições aprendidas que você gostaria de compartilhar?

Margaret Gyapong [00:13:19] Devo dizer que realmente aprendemos muitas lições. Você sabe, muitas vezes, quando estamos realizando uma nova intervenção, achamos que devemos concentrar toda a nossa atenção nos membros da comunidade porque eles têm baixos níveis de alfabetização, não são profissionais de saúde e não sabem nada, então precisamos envolvê-los e criar materiais de educação em saúde para eles e tudo mais. Mas então, uma das coisas que percebi com a introdução da nova vacina contra a malária é que precisamos entender melhor nossos profissionais de saúde e a maneira como eles pensam. Não devemos presumir que, por serem profissionais de saúde, eles entendem tudo e farão o que se espera deles. Descobrimos que os profissionais de saúde do nível inferior que seriam os da linha de frente para administrar as vacinas tiveram um período de treinamento mais curto do que os do nível superior, e os profissionais de saúde reclamaram amargamente. Então, aqueles nos níveis regional e distrital tiveram uma semana inteira de treinamento, depois aqueles que realmente deveriam dar as vacinas tiveram dois ou três dias de treinamento. Portanto, não é surpreendente que alguns desses mal-entendidos sobre elegibilidade e outras coisas tenham surgido. Portanto, é algo que pode surgir, mesmo com essa vacinação contra a COVID-19, que, se for um tipo de treinamento em cascata, as pessoas que realmente o ministrarão devem ser devidamente treinadas.

Garry Aslanyan [00:14:58] Então, claramente, Margaret, em todo o seu trabalho, você tenta garantir que as perguntas que está fazendo sejam realmente relevantes para o sistema. Quero dizer, isso está saindo muito claramente de nossa discussão aqui. Então, para os ouvintes deste episódio que são pesquisadores emergentes ou estão trabalhando em uma área semelhante em todo o mundo em diferentes ambientes, qual seria seu conselho para eles? Como eles podem tornar seu trabalho relevante para o sistema ou para as comunidades em que trabalham?

Margaret Gyapong [00:15:33] Passei vários anos trabalhando em pesquisas de implementação, é claro, e uma das coisas que aprendi ao longo dos anos é que realmente oferece uma maneira de entender e enfrentar os desafios da implementação e também de causar um impacto positivo real na saúde das pessoas, contribuindo para a construção de sistemas de saúde mais fortes e responsivos dentro da realidade de contextos específicos. Na verdade, nem todo mundo estaria interessado em fazer pesquisas de implementação, mas acho que, seja qual for o tipo de pesquisa que você esteja fazendo, entender o sistema no qual você trabalha é fundamental. Não devemos simplesmente sentar em nossos escritórios e criar questões de pesquisa e pensar que elas são importantes para o sistema de saúde. Pode não ser algo em que eles estejam nem um pouco interessados. Então, meu primeiro conselho seria entender a situação no terreno. Entenda as necessidades de suas partes interessadas. Entenda as necessidades do sistema de saúde se você estiver trabalhando na área da saúde, antes de planejar qualquer intervenção ou fazer qualquer pesquisa com ela. A RI (pesquisa de implementação) realmente pode levar a resultados positivos e ajudar os formuladores de políticas a projetar e implementar novas abordagens, se realmente as envolvermos adequadamente. Isso também os ajudará a assumir qualquer processo pelo qual estejam passando. Isso nos ajudará a criar confiança. Então, deixemos nossos próprios preconceitos de lado, deixemos nossas próprias ideias de lado e aprendamos a ouvir as pessoas no local. E descobri que isso faz muita diferença.

Garry Aslanyan [00:17:20] Margaret, uma última pergunta. Quais foram os momentos mais satisfatórios, um ou mais, de sua carreira? Tenho certeza de que havia muitos.

Margaret Gyapong [00:17:28] Quando vejo os resultados da minha pesquisa sendo usados na política. E muitas vezes cito o programa de controle da malária. Você sabe que quando está fazendo alguma pesquisa e está lutando para atrair os gerentes de programas e os formuladores de políticas, não é uma jornada fácil. Mas quando você vê o plano estratégico deles e eles dizem que queremos... Deixe-me usar o programa contra a malária como exemplo. Eles falam sobre o manejo domiciliar da malária e, em seguida, a justificativa para implementar o manejo domiciliar da malária é por causa deste estudo realizado por esse grupo. E é uma alegria ver isso lá dentro. É muito reconfortante para mim. Isso me faz sentir que o trabalho que estou fazendo não é apenas em vão, não está apenas na prateleira, mas está fazendo a diferença em nível nacional e internacional só me deixa feliz.

Garry Aslanyan [00:18:25] Esses foram ótimos exemplos, Margaret, e ver claramente o impacto de seu trabalho e ver o uso de seu trabalho deve ser muito gratificante. Foi realmente uma ótima conversa. Espero que continuemos as discussões sobre pesquisas de implementação no futuro. Obrigado por compartilhar isso com nossos ouvintes.

Margaret Gyapong [00:18:47] Muito obrigado, Garry. Acho que foi um momento emocionante compartilhar essas experiências com você. E obrigado pela oportunidade de compartilhar algumas dessas experiências com o público mais amplo. Obrigada.

Garry Aslanyan [00:19:08] O Dr. Lee Hampton é o ponto focal para vigilância de doenças evitáveis por vacinas e segurança de vacinas na Gavi, a Vaccine Alliance. Como pediatra e epidemiologista médico, Lee lidera a iniciativa de diagnóstico da febre amarela da Gavi. Ele recebeu quatro Prêmios de Honra de Excelência e o Prêmio Memorial Kaafee Billah em Economia dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos EUA. Lee, bem-vindo ao programa e obrigado por se juntar a mim hoje de Genebra.

Garry Aslanyan [00:19:41] Hoje, falaremos sobre pesquisa de implementação e o uso do conhecimento e das evidências resultantes dela para ajudar na saúde pública. Talvez possamos começar compartilhando conosco uma experiência que realmente destacou o valor da pesquisa de implementação.

Lee Hampton [00:19:58] Então, uma experiência recente envolveu meu trabalho na Secretaria da Gavi, onde sou responsável por grande parte do trabalho de vigilância de doenças, e um dos desafios que enfrentamos é com uma de nossas vacinas mais recentes, que é a vacina conjugada contra a febre tifóide, que esperamos que possa ser usada para evitar dezenas de milhares de casos e possíveis mortes a cada ano. É muito útil, é uma ótima vacina, mas há muitas variações sobre onde você encontra a doença tifóide, e há muitas variações ao longo do tempo, além do local. E estamos muito interessados, dada a quantidade finita de vacina contra a febre tifóide que temos, em garantir que ela seja usada da forma mais útil possível. Por isso, temos trabalhado muito com colegas da Organização Mundial da Saúde e do CDC e de institutos nacionais, por exemplo, em Gana, para tentar identificar onde estão os locais com febre tifóide e desenvolver métodos para que mesmo países que talvez tenham uma capacidade de vigilância mais limitada possam tomar decisões sobre quando e onde devem usar a vacina contra a febre tifóide ou se devem usá-la. Mas, no início, quando estávamos começando e não tínhamos essas informações, elas realmente destacavam como é difícil tomar boas decisões sobre o uso de recursos limitados quando a pesquisa de implementação ainda não foi feita, e como essa pesquisa pode ser crítica para garantir que realmente estamos prevenindo o máximo possível de mortes e doenças.

Garry Aslanyan [00:21:30] Então, realmente, com a introdução dessa vacina, é claro que há uma necessidade de uma melhor compreensão da melhor forma, onde e de que maneira introduzi-la. É exatamente isso que a pesquisa de implementação deve fazer ou ajudar na saúde pública. Se olharmos para o problema atual em questão, basicamente COVID e vacinas para COVID, vimos uma desigualdade significativa em termos de sua distribuição no mundo. Com base no exemplo anterior, como isso funcionaria para as vacinas COVID, especialmente em países de baixa e média renda.

Lee Hampton [00:22:04] Acho que, na verdade, o exemplo da vacina contra a febre tifóide que acabei de fazer é informativo aqui porque um dos desafios que enfrentamos foi que não havia informações sobre onde havia febre tifóide em nenhum lugar do mundo. O problema é que há muitas informações para alguns países, mas não as tínhamos para todos eles. Então, tentar preencher essas lacunas sobre onde você teria a doença tifóide e onde você usa a vacina, esse tem sido o verdadeiro desafio. Acho que vemos algo muito semelhante com o COVID de várias maneiras. Existem muitos recursos disponíveis para pesquisas sobre COVID e sua distribuição, sua disseminação, seu controle, e essas informações têm sido vitais para o progresso que foi feito. Mas não é distribuído uniformemente. Então, o que geralmente acontece é que você tem novos métodos desenvolvidos, por exemplo, tentando controlar a COVID, como programas de controle de vacinas, ou seja, a maioria dos recursos para desenvolvê-los e avaliá-los tende a estar em países de alta renda. Portanto, temos uma forte tendência de tentar aplicar os planos de jogo e a experiência que funcionaram nos países que tinham os recursos para primeiro fazer o desenvolvimento em todos os lugares. Mas então temos problemas quando há grandes diferenças entre o plano de jogo que temos que funciona em um lugar e tentar aplicá-lo em outro lugar que é muito diferente. Então eu acho que, em parte, é um problema de recursos, é parcialmente um problema de capacidade, mas isso surge muito. Com os programas globais de saúde, é realmente vital ter um bom modelo que você possa ampliar. Você tem um bom projeto piloto, basicamente um bom, que pode fornecer evidências e orientar a todos sobre como proceder. Mas quando você tenta pegar um projeto piloto que funciona em um lugar e o generaliza para outro lugar muito diferente, isso torna as coisas desafiadoras. Então você precisa primeiro convencer as pessoas de que você vai precisar de outro projeto piloto, que você não pode simplesmente generalizar a partir dessa primeira experiência. E às vezes pode demorar, especialmente se as pessoas realmente gostarem dessa primeira versão, às vezes pode levar muito tempo para convencê-las de que você precisará de outro modelo para outros lugares. Então eu acho que há muitos fatores.

Garry Aslanyan [00:24:16] Com que tipo de parcerias e grupos você trabalha e, obviamente, você já mencionou a OMS, Gavi, e presumo que o UNICEF esteja fortemente envolvido na imunização, então que tipo de processos existem para ajudar a desenvolver esse conhecimento e identificar prioridades ou lacunas no conhecimento em nível global?

Lee Hampton [00:24:39] Acho que um elemento realmente importante em nível global em termos de identificação de lacunas nas necessidades de dados é o trabalho da Organização Mundial da Saúde, particularmente do SAGE, o Grupo Consultivo Estratégico de Especialistas em Imunização. Portanto, a SAGE revisará periodicamente diferentes vacinas ou potencialmente com uma nova vacina e identificará recomendações sobre como usá-la e também lacunas de evidências. Agora, pode ser um desafio para a SAGE por alguns motivos, um deles é que eles dependem de outras pessoas gerarem evidências. Portanto, eles não podem iniciar esses projetos piloto. Eles precisam de outra pessoa para executar o projeto piloto relevante para que possam

então julgar e ver como ele se aplica globalmente. E também é um desafio porque eles estão tentando fornecer orientação para o mundo inteiro, então não podem necessariamente cobrir o mesmo nível de detalhes que seria necessário para considerar toda essa variação. Mas é um fator realmente importante em termos de fazer esses tipos de análises de evidências e identificar lacunas de evidências e áreas em que a pesquisa de implementação é necessária. E a melhor coisa sobre como o SAGE é organizado é que você tem especialistas de diferentes organizações em partes do mundo que estão interagindo e, portanto, até mesmo as discussões sobre a elaboração dessas propostas podem levar a uma melhor compreensão entre os agentes comunitários de saúde pública e pesquisadores sobre o que precisa ser feito até lá.

Garry Aslanyan [00:26:06] Eu entendo que o Conselho da Gavi concordou que, uma vez que a vacina contra a malária seja licenciada e recomendada pela SAGE, ela poderá desempenhar um papel no apoio à implementação generalizada dela, certo?

Lee Hampton [00:26:18] Sim, então a Gavi leva muito em consideração as recomendações do SAGE. Por exemplo, a Gavi não fornecerá financiamento para apoiar o uso de uma nova vacina até que a SAGE recomende essa vacina e estabeleça recomendações sobre como ela deve ser usada pelos ministérios da saúde nacionais. É absolutamente fundamental, porque é daí que surgem as melhores ideias. E há muitos exemplos disso e em outros contextos, por exemplo, com o uso de um exemplo muito antigo, o programa de erradicação da varíola. Uma de suas grandes descobertas foi perceber que eles podiam identificar a quantidade de varíola que havia em uma área perguntando a crianças em idade escolar se elas viram alguém que parecia ter varíola. E os alunos eram informantes fantásticos. Eles foram ótimos em identificar as pessoas relevantes. Então, essa observação, esse método, foi identificada por um cara que trabalhava na Indonésia e estava apenas tentando descobrir qual é a melhor maneira de eu identificar casos de varíola para que eu pudesse fazer meu trabalho mais rápido. E então ele fez isso, funcionou, e então isso se expandiu globalmente quando as pessoas da OMS perceberam o que ele estava fazendo e como funcionava bem. Então, esse tipo de abordagem de baixo para cima é, honestamente, o que funciona melhor quando acontece. Então, todos os meus exemplos são da imunização. Existem exemplos semelhantes de outras doenças que você encontrou?

Garry Aslanyan [00:27:46] Ah, sim, é claro. Aqui na TDR, apoiamos pesquisas de implementação, analisando como a pandemia de COVID-19 tem afetado o atendimento de pacientes com tuberculose na África Ocidental e Central. Por exemplo, em Burkina Faso, o tempo médio entre o início dos sintomas da tuberculose e a primeira consulta de saúde aumentou 72 por cento durante a pandemia, o que é bastante dramático. Portanto, a pesquisa está analisando por que isso está acontecendo e como esse tempo de acesso pode ser reduzido. Essas soluções estão sendo compartilhadas com outros países da região, e esse conhecimento será aplicável aos esforços de saúde pública que foram afetados pela pandemia de COVID-19. Então, essa é uma maneira pela qual as evidências da pesquisa de implementação nos ajudam a nos adaptar a uma nova situação.

Lee Hampton [00:28:41] Outro exemplo recente de pesquisa de implementação que afeta muito uma série de países com algum envolvimento da Gavi é que um dos desafios que notamos com o controle da febre amarela é o tempo necessário para identificar e confirmar que há um surto de febre amarela. E isso é muito importante porque, por um lado, é importante detectar e responder aos surtos de febre amarela o mais rápido possível, porque se você puder lidar com eles quando são pequenos, obviamente há menos pessoas que adoeceram ou morreram como resultado. Também é muito mais fácil e barato tentar conter o surto mais cedo do que esperar até que ele

se torne muito grande. Por outro lado, a febre amarela se assemelha a muitas outras doenças. Por exemplo, pode se assemelhar ao Ebola. Portanto, é muito importante saber que você está realmente lidando com a febre amarela para assistir a uma campanha de resposta a surtos que será útil. Então, um dos problemas que ficou claro ao conversar com pessoas de diferentes ministérios da saúde e com a OMS foi o tempo necessário para confirmar se alguém tinha ou não febre amarela por causa dos testes disponíveis e envolvidos. E por meio de pesquisas de implementação, descobrimos que a principal razão para esses três meses e meio de confirmação foi o tempo necessário para enviar amostras dos laboratórios nacionais para os laboratórios regionais de referência. E isso estava causando particularmente dois problemas. Uma delas era que muitos laboratórios não tinham financiamento para pagar pelo transporte internacional de amostras ou, alternativamente, devido a interrupções no trânsito aéreo, muitas vezes era difícil encontrar remetentes que coletassem as amostras em qualquer circunstância, seja porque não queriam lidar com amostras de febre hemorrágica ou por causa de interrupções como a pandemia de COVID-19. Então, o que a Gavi, em colaboração com parceiros como a OMS, tem feito é que estamos fornecendo financiamento a laboratórios nacionais com a ajuda da OMS, para realmente pagar pelo envio internacional dos suprimentos. E também estamos trabalhando com a OMS, o UNICEF e o CDC e parceiros como o Institut Pasteur Dakar, o Institut Pasteur Cameroon e o Instituto de Pesquisa de Vírus de Uganda, para trabalhar com os laboratórios nacionais para melhorar suas próprias capacidades de teste para que eles possam confirmar amostras por conta própria. E como resultado disso, em apenas alguns anos, reduzimos o tempo necessário para confirmar essas amostras em 70 por cento. Portanto, tem sido muito gratificante ver esse projeto de pesquisa multinacional e de várias agências realmente implementar melhorias em uma área que nos permitirá detectar e responder a esses surtos de doenças mais rapidamente. Então, dado que a TDR está trabalhando na capacitação, e este exemplo do CDC da Nigéria é aquele em que eles realmente desenvolveram sua capacidade, são as coisas que outros países que também desejam desenvolver sua capacidade podem fazer para acessar ferramentas ou suporte nesse sentido.

Garry Aslanyan [00:31:57] E essa é uma ótima pergunta, porque fazer pesquisas de implementação requer um tipo específico de treinamento e também ferramentas para serem usadas por equipes multidisciplinares, temos que ser inovadores. Ao desenvolver um enorme curso aberto sobre pesquisa de implementação, na verdade, em inglês, espanhol, francês e russo, vários milhares de pessoas já concluíram o curso. Também apoiamos o treinamento de pós-graduação em várias universidades na África, Ásia, América Latina e Oriente Médio, onde as pessoas estão obtendo mestrados em pesquisas de implementação, sobre desafios de saúde pública em seus próprios países e regiões. E estabelecemos seis centros regionais de treinamento para aqueles no sistema de saúde que gostariam de obter conhecimento sobre pesquisas de implementação. Então, essas são algumas das abordagens da TDR para abordar a capacidade nos países.

Lee Hampton [00:32:54] Se você não se importa com uma pergunta complementar. Dado todo o trabalho que vocês estão fazendo com essa capacitação, onde vocês veriam esse tipo de apoio global à pesquisa de implementação nos próximos dois anos? Quais seriam suas expectativas, o que os pesquisadores dessa área poderiam esperar?

Garry Aslanyan [00:33:11] Então, claramente, a COVID e a pandemia deixaram isso claro na maioria dos países onde os tomadores de decisão recorreram à ciência e tentaram usar as evidências para tomar suas decisões. Então, eu diria que vai aumentar. Curiosamente, vimos pessoas que foram treinadas ou realizaram um projeto em pesquisa de implementação no passado e em outra área não relacionada a pandemias. E nós os pesquisamos e vimos que vários deles rapidamente passaram para a pandemia e seu conhecimento sobre o uso de evidências e o uso de pesquisas na tomada de decisões e a necessidade de envolvimento deles aumentou. Então, eu acho que haverá mais interesse. Escolas de saúde pública ou treinamento em saúde pública e particularmente em pesquisa em saúde pública. Esperamos que esse tipo de pesquisa aplicada, mais operacional e de implementação aumente.

Lee Hampton [00:34:18] Um dos verdadeiros privilégios de poder trabalhar na Gavi é ter colegas de uma ampla variedade de origens, incluindo finanças e negócios. E acho que meus colegas da Gavi sempre entenderam por que as questões relacionadas à pesquisa de implementação e à prestação de serviços de saúde pública eram importantes. Mas acho que é muito mais fácil para seus colegas de finanças e negócios que não estão trabalhando nessa área entenderem isso agora, dado o impacto muito óbvio que a COVID teve em todos, não importa o que façam. Nos próximos anos, deve ser muito fácil explicar por que isso é importante para as pessoas.

Garry Aslanyan [00:34:58] Você tem algum conselho para nossos ouvintes a partir de sua experiência em termos de como trabalhar com tomadores de decisão, financiadores, como alguém que trabalha em uma agência de financiamento que trabalha com países, qual a melhor forma de apresentar a necessidade desse tipo de pesquisa e desse tipo de evidência em países? Você tem algum conselho para eles?

Lee Hampton [00:35:23] Portanto, quando se trata de obter apoio para pesquisas de implementação, acho muito importante ter em mente uma citação do epidemiologista americano e ex-diretor do CDC Bill Foege, que é: “Se você quiser fazer algo importante, trabalhe em algo importante”. E isso se aplica não apenas ao pesquisador de implementação que decide como usar seu tempo, mas também significa que, se ele está fazendo algo importante ou quer fazer algo importante, é mais fácil convencer tomadores de decisão e financiadores a apoiar esse trabalho. Portanto, ao analisar qual trabalho precisa ser feito, quanto mais importante a decisão que ela informa, quanto mais dinheiro está envolvido, mais vidas poderiam ser salvas com essa decisão, mais importante é a pesquisa de implementação e maior a probabilidade de ela avançar, esse é o ângulo que os pesquisadores devem adotar.

Garry Aslanyan [00:36:10] Portanto, sempre precisamos argumentar para vincular isso a um impacto maior, caso não seja feito ou não seja feito corretamente, é muito importante. Essa é uma ótima contribuição. Obrigado por isso, Lee. Gostei muito da nossa conversa. Obrigado por fazer parte do programa de hoje. Boa sorte com todos os projetos em que você está trabalhando.

Lee Hampton [00:36:32] Obrigada. Agradeço o tempo e a oportunidade de discutir isso com você e também agradeço muito seu trabalho na tentativa de garantir que o suporte e os recursos da pesquisa de implementação existam. Então, espero que o trabalho da sua equipe corra bem.

Garry Aslanyan [00:36:44] Em nome do podcast Global Health Matters, gostaria de agradecer por ouvir este episódio. Esperamos que este episódio desperte seu interesse em algumas perguntas que podem ser respondidas por meio de pesquisas de implementação. Compreender diferentes contextos e comunidades continua sendo muito importante para garantir que programas de saúde bem intencionados tenham seu impacto para todas as pessoas em todos os lugares. Se você tiver ideias para compartilhar conosco sobre suas experiências de pesquisa de implementação, gostaríamos de ouvir de você. Interaja conosco nas redes sociais ou envie-nos um e-mail. Para lembrá-lo, mais informações sobre nossos convidados, seus trabalhos e as notas do programa de hoje estão disponíveis no site do podcast. Se você gostou do episódio de hoje, dê uma classificação de cinco estrelas na plataforma de podcast de sua escolha.

Elisabetta Dessi [00:37:48] O Global Health Matters é produzido pelo TDR, o Programa Especial de Pesquisa e Treinamento em Doenças Tropicais. Gary Aslanyan, Lindi van Niekerk e Maki Kitamura são os produtores de conteúdo e Obadiah George é o produtor técnico. Esse podcast também foi possível com o apoio de Chris Coze, Elisabetta Dessi e Izabela Suder-Dayao. O objetivo do Global Health Matters é fornecer um fórum para compartilhar perspectivas sobre questões-chave que afetam a pesquisa global em saúde. Envie-nos seus comentários e sugestões para tdrpod@who.int e não se esqueça de baixar e assinar onde quer que receba seus podcasts. Obrigado por ouvir.