

EPISÓDIO 13: CAMINHOS PARA UM MUNDO LIVRE DE DOENÇAS: CONTROLAR, ELIMINAR E ERRADICAR

Esta transcrição foi gerada pelo software de transcrição Trint e editada pelo pessoal da TDR. A Organização Mundial de Saúde não é responsável pela exactidão da transcrição.

Garry Aslanyan [00:00:08] Olá e bem-vindo ao podcast Global Health Matters. Sou seu anfitrião, Gary Aslanyan. As doenças infecciosas tiveram um efeito profundo na saúde de milhões de pessoas. Eles também têm efeitos prejudiciais nas economias de muitas nações, o que pode levar a um ciclo de pobreza. O objetivo final da saúde pública é controlar, eliminar e finalmente erradicar doenças que representam uma ameaça à saúde humana. Apenas duas doenças em todo o mundo foram erradicadas com sucesso, o que significa ter alcançado uma redução permanente a zero da incidência de infecção. Essas duas doenças são varíola em humanos e peste bovina em animais. No entanto, muitas outras doenças representam riscos à saúde. A Organização Mundial da Saúde declarou esta década a década da eliminação e propôs uma abordagem de eliminação de várias doenças. No episódio de hoje, falei com três líderes estelares de saúde pública sobre o valor do controle, eliminação e erradicação, e as oportunidades e desafios associados a cada um. Primeiro, você ouvirá Uche Amazigo sobre as lições que ela aprendeu durante seu mandato como Diretora do Programa Africano de Controle de Oncocercose da OMS, de 2005 a 2011. Uche será seguido por David Reddy. David é CEO da Medicines for Malaria Venture, onde David discutirá as novas e empolgantes inovações na eliminação de doenças. Encerramos este podcast com uma conversa com Aidan O'Leary, diretor de erradicação da pólio da OMS. Aidan defende o valor de perseguir o objetivo final zero. Vamos ouvir Uche primeiro. Oi Uche, como você está hoje?

Uche Amazigo [00:02:11] Oi Garry, estou bem. Obrigado por me convidar para essa discussão.

Garry Aslanyan [00:02:17] Uche, você costuma contar a história de onde sua paixão começou por eliminar a cegueira dos rios. Se bem me lembro, no início dos anos 1990, você visitou algumas das aldeias mais remotas da Nigéria, onde experimentou em primeira mão o impacto social e econômico que essa doença teve nas mulheres. Em 2005, você se tornou Diretor do Programa Africano de Controle da Oncocercose da OMS, também conhecido como APOC. Como essas reuniões com as comunidades locais influenciaram seu pensamento sobre como a eliminação pode ser alcançada?

Uche Amazigo [00:02:55] Minha experiência inicial com mulheres em aldeias rurais influenciou meu pensamento. Agora, eu só quero te levar de volta, Garry, a uma declaração feita em 2009 por um membro da comunidade. Os líderes e pais da aldeia sabem que a equipe de saúde que nos visita pense por nossos líderes e planeje iniciativas de saúde para minha aldeia. Eles pregam, nós, as pessoas, somos o coração do sistema de saúde. Mas não estamos envolvidos em decisões e não temos autoridade para contribuir, fazer perguntas ou modificar os planos dos profissionais de saúde para fornecer nossa saúde. A reunião me ensinou a importância de ouvir as pessoas, incluindo aquelas que não têm educação, engajar os pobres e direcionar os beneficiários dos programas, para co-projetar formas de implementar e melhorar sua saúde. Acho que precisamos de mais pesquisas sobre o valor de ouvir os pobres e construir confiança. Reuniões com mulheres rurais e posteriormente com líderes comunitários mudaram minha percepção sobre: isso é prevenção? Estratégias de tratamento? Isso é controle e eliminação, pelo menos na África Subsaariana? Não me sentia confortável com as abordagens definidas pelo Norte Global e pelos sistemas de saúde para a prestação de cuidados de saúde e comecei a procurar outras formas de ajudar os pobres rurais para que eles pudessem ter melhor acesso à saúde. Hoje, considero o grau de envolvimento ou engajamento dos beneficiários como o ingrediente mais essencial para o sucesso na saúde.

Garry Aslanyan [00:04:46] E, é claro, o envolvimento da comunidade se tornou um componente muito importante de sua estratégia de eliminação da oncocercose ou da cegueira dos rios por meio de tratamento dirigido pela comunidade. Acho que, na saúde global, agora existe uma maior compreensão e um impulso para que as comunidades sejam donas de sua própria saúde e da melhor forma de interagir ativamente com elas. Como você vê daqui para frente essa abordagem evoluindo, a partir de sua experiência, Uche?

Uche Amazigo [00:05:15] Com o grande impulso atual para engajar ativamente os pobres e as comunidades na saúde, cientistas e especialistas em saúde pública em países desenvolvidos fizeram descobertas pioneiras excepcionais de vacinas para varíola, poliomielite e agora para combater a pandemia de COVID-19. Pelo contrário, na África Subsaariana, os sistemas de vacinação e distribuição de ferramentas e medicamentos para tratar doenças da pobreza não tiveram a mesma eficácia da produção de vacinas. Esses especialistas em saúde pública costumam dizer que as ferramentas estão disponíveis, mas a entrega continua sendo um desafio assustador. Por que isso acontece, eu continuo perguntando. Por mais de três décadas, muito poucos sistemas de entrega na África Subsaariana foram eficazes e amplamente sustentados. Se voltarmos a 1998, a Conferência de Alma-Ata pediu uma APS com forte engajamento da comunidade, mas, desde 1998, os países da África Subsaariana não têm programas fortes de APS (atenção primária à saúde) com forte engajamento da comunidade, conforme recomendado durante a conferência de Alma-Ata. Na África Subsaariana, somos capazes de criar sistemas e estratégias que funcionam, mas fazemos menos esforços para melhorar e sustentar nossos próprios sistemas de entrega projetados localmente. Um bom exemplo é a intervenção dirigida à comunidade. A intervenção dirigida à comunidade foi projetada por comunidades africanas. Os implementadores foram as comunidades, pesquisadores africanos, cientistas africanos e profissionais de saúde africanos. Por que essa estratégia não está sendo amplamente ampliada? No início da pandemia de COVID-19, essa estratégia teria sido útil para aumentar a aceitação da vacinação pelas comunidades, incluindo comunidades na África Subsaariana que estão em ambientes de difícil acesso. Mas nós não fizemos isso. É por isso que argumentamos no artigo do PLoS NTD no ano passado que estamos convencidos de que os distribuidores comunitários do programa CDI são selecionados por sua comunidade e treinados por profissionais de saúde e seus experientes soldados de infantaria e alguns estavam envolvidos na crise do Ebola. Assim, podemos aproveitá-los e apoiar os profissionais de saúde na crise contínua da COVID-19. E eu acho que isso seria muito útil.

Garry Aslanyan [00:08:00] Contudo, a pesquisa também foi parte integrante de sua estratégia de eliminação quando você trabalhou no Programa de Eliminação da Cegueira Fluvial. Talvez você possa compartilhar conosco quais formas de pesquisa você empregou e também quais pesquisas adicionais você acha que são necessárias para apoiar o desenvolvimento de ferramentas inovadoras para eliminação.

Uche Amazigo [00:08:21] Na primeira pesquisa nos anos noventa, usei o método de ciências sociais, mas daqui para frente usamos o modelo de pesquisa de implementação. Treinamos muitos pesquisadores e cientistas africanos baseados em universidades e instituições sobre como fazer pesquisas de implementação, o valor da pesquisa de implementação. Usamos as ferramentas para monitoramento participativo. E essa é para mim a parte interessante do trabalho que fizemos. A pesquisa de implementação nos deu a oportunidade de desenvolver ferramentas que permitirão que as comunidades participem do monitoramento do tratamento dirigido à comunidade com ivermectina em suas próprias comunidades e participem até mesmo da redação do relatório. Implementação. A pesquisa tem sido muito importante. Mas daqui para frente, para conseguir a eliminação de qualquer um dos NTDs, precisamos de melhores ferramentas de diagnóstico. Precisamos de ferramentas

apropriadas para vigilância e para aumentar a força de trabalho técnica do país e a capacidade de detecção rápida de mudanças na epidemiologia de doenças e também de detecção de recrudescência.

Garry Aslanyan [00:09:37] Essa é uma reflexão interessante e boa, Uche, particularmente o uso de pesquisas de implementação e agora ter essa abordagem de vigilância e com melhores ferramentas, uma parte muito importante disso. Talvez possamos chegar à última pergunta, Uche, que pode ser um pouco controversa. Considerando os benefícios de alcançar a eliminação, sobre os quais falamos e que são realmente necessários, você acha que países com poucos recursos deveriam ir mais longe e investir mais recursos para alcançar a erradicação de doenças?

Uche Amazigo [00:10:15] Minha sugestão aqui seria que cada país fosse o primeiro e conseguisse a eliminação. Uma vez que isso tenha sido alcançado, não há razão para esse país não pressionar ainda mais pela erradicação, porque as ferramentas que usamos para alcançar a eliminação também ajudarão a alcançar a erradicação. Não acredito que seja prudente que nenhum país busque a erradicação sem primeiro ter como objetivo a eliminação, particularmente para as DTN. Eu pediria que eles usassem primeiro a abordagem gradual, optassem pela eliminação e, uma vez que a Organização Mundial da Saúde endossasse e autorizasse sua eliminação certificada, por que não, o país deveria então avançar em direção à erradicação.

Garry Aslanyan [00:11:06] Então esse deve ser um processo de escolhas políticas dentro de um país?

Uche Amazigo [00:11:12] Exatamente. E isso deve ser liderado pelo país. Portanto, haveria a necessidade de um maior compromisso político por parte de qualquer país que desejasse a erradicação. O financiamento para esse esforço não deve depender de doadores. Que qualquer país que opte pela erradicação deve reservar fundos suficientes para alcançar a erradicação. Sem essa vontade política e financiamento liderados pelo país, não acho prudente que nenhum país que não tenha decidido política e financeiramente ir pela erradicação dependendo do financiamento de doadores. Isso não será apropriado na minha opinião.

Garry Aslanyan [00:12:04] Essa é uma reflexão muito cuidadosa sobre esse Uche. Obrigado por se juntar a mim hoje.

Uche Amazigo [00:12:09] Muito obrigado.

Garry Aslanyan [00:12:13] Como acabamos de ouvir de Uche, o envolvimento comunitário liderado pelo país, sustentado por uma rigorosa pesquisa de implementação, foram duas estratégias críticas de sucesso no esforço para controlar a cegueira dos rios na África. A seguir, falarei com David Reddy. David destaca as novas ferramentas e inovações que apoiarão o alcance das metas de eliminação de doenças. Oi, David, como você está hoje?

David Reddy [00:12:44] Ótimo, Garry. Muito obrigado por me entrevistar hoje.

Garry Aslanyan [00:12:48] Então, David, sabemos que um progresso significativo foi feito globalmente no caminho para a eliminação da malária, mas de acordo com dados da OMS, a malária ainda ceifa a vida de mais de 600.000 pessoas em todo o mundo a cada ano. E somente em 2020, vimos um aumento de quase 70.000 mortes por malária devido às interrupções causadas pela pandemia. Então, eu só queria ver o que você acha que são os desafios que permanecem para controlar a malária de forma ativa e eficaz.

David Reddy [00:13:20] Essa é uma pergunta muito boa. Acho que a primeira afirmação a ser dita é apenas uma linha de base, ou seja, que ninguém precisa morrer de malária hoje. Temos medicamentos eficazes e medidas de prevenção eficazes, mas eles não estão alcançando as pessoas que precisam deles. Portanto, a primeira coisa é garantir a disponibilidade e a acessibilidade das intervenções que temos hoje. Uma das coisas de que precisamos, além das finanças e do acesso a elas, é a excelência programática. Estratégias e ferramentas adaptadas ao ambiente em que estamos trabalhando, aos objetivos dos programas e às pessoas treinadas para implementá-las. E isso requer monitoramento e aprimoramento contínuos para garantir que suas habilidades permaneçam atualizadas. Se observarmos o que foi alcançado recentemente na Índia, isso é realmente um exemplo do que pode ser feito se você se concentrar muito em como os programas estão sendo implementados. E na Índia, em certos estados, isso trouxe enormes benefícios em termos de redução da malária. Para otimizar nossos programas e a maneira como fazemos as coisas, precisamos ser ágeis e capazes de nos adaptar. Mas isso precisa ser orientado por dados, o que significa que precisamos de vigilância e acesso em tempo real a esses dados. E isso nos permitiria focar o investimento em realmente causar o maior impacto. E não é de surpreender que isso exija financiamento. Investimento significativo, mas investimento que renderá enormes dividendos, e a reposição do Fundo Global tem como meta 18 bilhões de dólares. E em termos do que isso poderia render, os dividendos seriam enormes. Portanto, cabe a todos nós apoiar isso. E, finalmente, por trás de tudo, precisamos de um conjunto de novas ferramentas para lidar com a resistência a medicamentos, inseticidas e até testes de diagnóstico. Porque estamos lidando com um patógeno aqui e ali, há uma inevitabilidade biológica da resistência, e devemos sempre estar um passo à frente. E nós realmente sentimos as consequências disso durante o COVID.

Garry Aslanyan [00:15:27] Você mencionou que, obviamente, ainda existem alguns desafios e todos estamos trabalhando nessa direção, mas podemos esperar muito otimismo, e existem muitas inovações no controle da malária. Talvez você possa dizer ao nosso público quais inovações de controle são mais interessantes para você e como elas podem complementar as abordagens existentes.

David Reddy [00:15:52] Mas vamos falar sobre o que é empolgante, também nos números globais. E acho que uma das coisas mais importantes é que, entre 2015 e 2020, oito países apresentaram três anos consecutivos sem casos de malária, incluindo a China, que foi certificada como livre da malária. E se você retroceder um período um pouco maior entre 2008 e 2020, 23 países alcançaram três anos consecutivos sem casos de malária indígena. Portanto, o progresso continua sendo feito e acho que não devemos perder isso de vista. Mas o papel das novas intervenções ajudará a acelerar o progresso em direção a esses tipos de conquistas em outras geografias. E você acabou de mencionar uma das principais é a vacina RTS, S. Então, a primeira vacina que tivemos para a malária, e não devemos subestimar a importância disso. Ele terá um papel significativo a desempenhar e a disponibilidade desse, quanto mais ampla disponibilidade, será fundamental no futuro. O que é particularmente interessante é que essa vacina, quando usada em conjunto com a quimioprevenção sazonal da malária usando medicamentos, mostra resultados extraordinariamente bons. Então, isso realmente chega ao ponto em que queremos estratificar nossas intervenções para obter, se você quiser, o máximo impacto. Se olharmos também e focarmos no portfólio de medicamentos, o que vemos é que estamos trazendo compostos de próxima geração que são altamente ativos, que atuam contra diferentes alvos moleculares, o que significa que são ativos contra cepas de parasitas que são resistentes aos medicamentos atuais que podem ser usados para doses mais baixas e podem eventualmente apoiar curas de dose única, o que poderia proporcionar enormes benefícios em termos de viabilidade operacional de administração em massa de medicamentos e campanhas de eliminação. Temos novos medicamentos e, potencialmente, agora monoclonais chegando para proteção. Também existem

endectocidas e esse é um conceito muito interessante, em que você toma uma droga que não mata você, mas o que ela faz é que quando um mosquito pousa em você e se alimenta de você, ele morre. E o que isso significa é que se você tem malária, ela não sobreviverá para depois passá-la para a próxima pessoa. Temos novas vacinas em andamento, mas também existe o potencial de as vacinas de mRNA contribuírem ao longo do caminho. E vimos o que eles foram capazes de fazer pela COVID. E, finalmente, vetores geneticamente modificados. Portanto, é apenas um daqueles momentos incríveis da história em que estamos construindo um portfólio muito forte, mas muitas tecnologias inovadoras estão surgindo ao mesmo tempo.

Garry Aslanyan [00:18:31] Você mencionou a vacina de mRNA. Na verdade, tivemos nosso primeiro episódio desta temporada de podcasts focado no acesso a vacinas e produtos farmacêuticos, e o desenvolvimento do hub de mRNA é muito promissor. O custo de adotar e implementar algumas dessas novas inovações merece as compensações de custos que precisam ser feitas, considerando que ainda estamos lidando com a reação econômica da pandemia de COVID-19?

David Reddy [00:19:03] Em resumo, sim, e isso se baseia nos seguintes princípios. Acho que a primeira coisa é que precisamos de novas intervenções porque não estamos mais adotando uma abordagem única para todos. Para obter o máximo impacto, precisamos adotar uma abordagem muito mais diferenciada e usar as intervenções mais adequadas ao meio ambiente. Então, isso significa usar diferentes intervenções em diferentes ambientes, e isso precisa ser orientado por dados. Mas, dito isso, novas intervenções precisam trazer benefícios tangíveis sobre o que temos atualmente em termos de seu impacto na redução de casos, redução de mortes, fornecimento de proteção melhor ou mais longa, ação contra parasitas resistentes a medicamentos, tratamento de populações carentes, como mulheres grávidas, benefícios de segurança e também benefícios econômicos. Eu só quero te dar um exemplo. Pode ser mais barato esmagar comprimidos e fornecê-los às crianças do que comprar formulações pediátricas, mas as crianças vomitam. Então, essa é uma economia falsa. E então, por que gastar dinheiro em coisas que não vão funcionar? Portanto, precisamos dar uma olhada real no valor e no impacto das intervenções e da verdadeira economia. Acho que o segundo ponto é qual é o custo de não fazer nada? E o custo de não fazer nada é que a malária volte a taxas alarmantes. E já vimos isso em alguns países onde houve progresso, mas em certos períodos de tempo, houve um retrocesso e a malária ressurgiu. A morbidade e a mortalidade aumentam e isso dificultará o trabalho na próxima vez. Mas também, infelizmente, isso reduzirá o apetite das pessoas para financiá-lo e assumi-lo. Recuar agora realmente custará mais. Mas se aumentarmos o investimento no curto prazo e aproveitarmos o progresso alcançado, talvez possamos realmente chegar ao fim do jogo e evitar a continuação dos altos custos que realmente se arrastam para o futuro. Acho que o último ponto a ter em mente é que realmente corremos o risco de uma quebra na confiança de nossos parceiros endêmicos da malária, porque nos países de baixa e média renda onde o peso da malária está sendo suportado, acho que vimos uma perda de confiança na forma como eles conseguiram acessar ou não as intervenções da COVID. Então, recusar agora uma epidemia perene de malária, acho que isso levaria a uma quebra quase irreversível na confiança.

Garry Aslanyan [00:21:30] Neste episódio, estamos tentando nos concentrar em questões relacionadas à eliminação e erradicação de doenças. Na sua opinião, o que seria necessário para terminar o trabalho, por assim dizer, e garantir que a malária não seja mais uma ameaça para os seres humanos ou para a espécie humana?

David Reddy [00:21:48] Meu cunhado me convenceu a fazer uma coisa muito louca, que foi correr uma maratona. E eu estava correndo. Eu costumava correr sete ou oito quilômetros todas as noites e descobri que, para realmente assumir esse trabalho, eu tinha que pensar e fazer as coisas de maneira

muito, muito diferente. E havia duas coisas: os negócios não eram mais normais. Eu tive que me esforçar. Eu tive que fazer as coisas de forma muito, muito diferente. Essa foi a primeira coisa. E o segundo ponto foi que, depois de uma corrida muito longa, parei no final da minha garagem uma noite e pensei: não vou conseguir fazer isso. E então, de repente, percebi, sabe o que? Se eu não tentar, certamente não serei capaz de fazer isso. Mas se eu tentar, há uma chance de eu conseguir. Mas, novamente, tive que fazer as coisas de forma diferente. E o problema é que os negócios não são normais. Então, temos que ter um compromisso político renovado. Precisamos otimizar tudo o que estamos fazendo, otimizar nossas compras e a implantação das ferramentas atuais para que realmente alcancemos o último passo e, em seguida, precisemos do financiamento para fazer isso e precisamos ter a P&D implementada para que, quando forem necessárias adaptações, tenhamos as ferramentas disponíveis e não estejamos nos atualizando. Mas se fizermos isso e se seguirmos nossos planos, teremos uma chance muito boa de fazer isso. A única coisa que está em nosso caminho é nossa vontade e nosso compromisso.

Garry Aslanyan [00:23:18] David, você dedicou uma parte significativa de sua carreira à eliminação da malária. Você poderia contar ao nosso público como você se envolveu nessa linha de trabalho e o que o motiva a sair da cama todas as manhãs?

David Reddy [00:23:31] Trabalhei no desenvolvimento de medicamentos durante a maior parte da minha carreira e foi inicialmente na indústria farmacêutica, e tive a sorte de trabalhar na área de HIV/AIDS durante o que chamaríamos de velhos tempos ruins, quando realmente não havia medicamentos eficazes e antes de fazermos terapia cardíaca. E o que realmente me impressionou foi que, quando começamos a progredir no norte global, as drogas simplesmente não estavam acessíveis no sul global. E uma vez participei de uma reunião em que, como representante da indústria farmacêutica, disse: olha, me desculpe, simplesmente não fizemos o suficiente, nós realmente decepcionamos você aqui. E eu determinei que simplesmente não faria isso de novo. E outra coisa que eu vi foi que alguns dos casos mais vulneráveis e realmente dolorosos eram crianças que tinham HIV. Então, quando você olha para a malária, são as crianças que estão morrendo de malária. E me ofereceram esse emprego e não era só um emprego, era uma verdadeira vocação. E eu pensei: isso é algo que me permite desenvolver isso e realmente seguir essa paixão. E no primeiro mês depois de ingressar na MMV, tive a sorte de entrar em campo e o que eu vi? Eu vi crianças em hospitais na Etiópia que estavam se recuperando da malária e só de ver isso sobreposto a algumas das outras condições de saúde e problemas nutricionais, etc., você percebe que, se eu puder ter algum papel na mudança dessa condição, estou totalmente envolvido. E é por isso que estou aqui, onde estou hoje.

Garry Aslanyan [00:25:02] Obrigado, David, por compartilhar conosco suas ideias sobre como podemos correr essa maratona e chegar ao nosso destino. Só precisamos nos concentrar nisso e alcançar a eliminação da malária. Mais uma vez, obrigado por se juntar a mim hoje.

David Reddy [00:25:17] Muito obrigado, Garry.

Garry Aslanyan [00:25:21] Ouvir David tem sido muito interessante e promissor para o futuro. Ferramentas de vigilância em tempo real, a vacina RTS contra a malária, os tratamentos com anticorpos monoclonais e novos canais de medicamentos para combater a resistência aos medicamentos serão uma situação de mudança fundamental quando se trata da malária. Meu último convidado é Aidan O'Leary. Aidan apresenta um argumento convincente para não se contentar apenas com o controle ou a eliminação, mas também para aproveitar o impulso global para alcançar a meta mundial de erradicação da pólio. Oi Aidan, como você está hoje?

Aidan O'Leary [00:26:04] Boa tarde, Garry. Tudo de bom e saudações da ventosa costa oeste da Irlanda. Muito obrigado pela oportunidade de se juntar a você no programa hoje.

Garry Aslanyan [00:26:14] Aidan, seu cargo na Organização Mundial da Saúde não é Diretor da Pólio, mas sim Diretor de Erradicação da Pólio. Você consideraria a abordagem da erradicação de doenças um vício ou virtude na saúde pública, especialmente em meio a tantas outras demandas concorrentes?

Aidan O'Leary [00:26:34] Obrigado, Garry, e acho que começaria simplesmente dizendo que considero isso uma virtude. A espécie humana luta contra o vírus selvagem da pólio desde os tempos do antigo Egito, então, há milênios, e o que basicamente tivemos com a Iniciativa Global de Erradicação da Pólio é uma iniciativa que começou em 1988, quando tínhamos quase mil crianças por dia em 125 países em todo o mundo paralisadas como resultado dessa doença. Estamos agora, no início de 2022, em uma situação em que tivemos apenas seis crianças paralisadas durante os últimos 12 meses em apenas três países. Mas ainda são seis crianças demais. E como o Diretor-Geral da OMS me aconselhou na minha nomeação, meu trabalho não é o Diretor da Pólio, é o Diretor de Erradicação da Pólio. E o que ele basicamente quer dizer com isso é que o objetivo é alcançar e sustentar o zero. Então, acho que a orientação principal é realmente garantir que cheguemos a um determinado limite. O que a virtude traz é uma vontade política muito singular e uma orientação emergencial que vemos em pouquíssimos esforços contra doenças. O que é o Programa de Erradicação da Pólio é o melhor programa de equidade. Porque o que o programa busca fazer é alcançar aquelas crianças que geralmente sentem falta de uma série de outras iniciativas, e elas podem ser perdidas por vários motivos. Eles são invariavelmente inacessíveis por meio de conflitos e toda uma série de outras calamidades dessa ordem. Eles podem ser marginalizados em seus países ou em suas comunidades. Como resultado, eles tendem a ser perdidos persistentemente. Eles são a principal prioridade do programa e, em última análise, é isso que estamos procurando fazer. E acho que o que é particularmente importante é que, à medida que o programa progrediu, o que realmente vimos são as lições aprendidas, que descobrimos nos últimos 30, 40 anos, que elas foram realmente incorporadas aos principais programas de imunização.

Garry Aslanyan [00:28:51] Aidan, que tipo de compromisso é feito para atingir a meta de zero caso em comparação com o que poderia ser considerado algumas outras abordagens que são controle ou eliminação?

Aidan O'Leary [00:29:05] Acho que a questão principal aqui, Garry, é que quando analisamos erradicação versus controle, em última análise, você está vendo uma compensação entre o risco epidemiológico e os custos decorrentes deles. O que é importante observar é que vimos situações, por exemplo, no passado recente, em que os dois países endêmicos restantes viram surtos do vírus selvagem da pólio. Em 2013, vimos um incidente em que o vírus foi exportado do Paquistão e transferido para o Egito, para a Síria e para o Iraque. E o que era necessário era uma grande resposta ao surto para essencialmente interromper a transmissão, garantir que todas as crianças da região estivessem protegidas e, finalmente, encerrar o surto. Nas últimas semanas, estamos lidando com uma situação semelhante em que houve uma exportação do vírus selvagem da pólio do Paquistão, que surgiu em Lilongwe, que é a capital do Malawi, e agora o que estamos vendo é uma resposta a surtos em grande escala visando não apenas o Malawi, mas seus países imediatamente vizinhos de Moçambique, Tanzânia, Zâmbia e Zimbábue. Basicamente, estamos avançando com respostas em grande escala, que basicamente começam em duas semanas, porque o que queremos fazer é controlar esse surto rapidamente. Em um cenário controlado, você não teria necessariamente esse tipo de resposta emergencial, rápida e em grande escala. E, novamente, a dificuldade com tudo isso é que, enquanto você permitir a transmissão em qualquer lugar, em qualquer lugar, as crianças estarão em

risco. Então, o que é realmente importante para nós é que continuemos sendo altamente agressivos em nossa resposta e realmente utilizemos a máxima vontade política e capacidade técnica para realmente garantir que esses surtos sejam contidos o mais rápido possível.

Garry Aslanyan [00:31:09] Obrigado por esse exemplo. E isso realmente mostra como a iniciativa realmente funciona. Aidan, a pandemia realmente exerceu uma pressão significativa sobre os sistemas de saúde nacionais e globais. Às vezes, a erradicação é criticada por ser uma abordagem vertical que não contribui para o fortalecimento de sistemas de saúde mais amplos. Você pode dar ao nosso público sua opinião sobre esse assunto e nos dar sua opinião sobre como o programa funciona com os sistemas nos países?

Aidan O'Leary [00:31:40] Certamente. Acho que o que você basicamente descreveu geralmente é uma das críticas feitas ao programa. Se eu pegar o exemplo de um país como o Paquistão, que é um dos dois países pandêmicos restantes, o que isso significa na prática é que o centro de operações de emergência, que opera basicamente no nível federal em cada uma das províncias do Paquistão, em seus 180 distritos, até seus mais de 8000 conselhos de unidades, que é o nível administrativo mais baixo, os dados estavam sendo coletados, coletados, analisados e basicamente colocados em um formato para informar a tomada de decisões diariamente em termos de direcionamento da resposta do COVID. E acho que o que é realmente importante saber é que a infraestrutura da pólio realmente reúne três componentes. Uma delas é essa capacidade de identificar e avaliar riscos. Então, onde está o maior risco, para que, essencialmente, os tomadores de decisão realmente saibam onde direcionar os recursos. Em segundo lugar, reúne a coordenação da resposta operacional. Então, se isso é teste ou rastreamento, se isso é resposta à imunização, se é mobilização comunitária. Novamente, acho que é um componente muito importante de nossas operações de emergência. E por último, mas não menos importante, reúne o componente de responsabilidade e supervisão. E acho que o que é realmente importante é que o que você quer é que as informações que estão vindo do zero sejam realmente levadas aos tomadores de decisão de todo o espectro civil e militar para tomarem decisões oportunas e realmente garantir que haja um acompanhamento robusto em termos de responsabilidade pela implementação. E é nesse mecanismo que eu acho que a infraestrutura da pólio realmente tem sido usado de uma forma altamente eficaz para apoiar os países caso a caso, de acordo com suas circunstâncias específicas. E acho que é particularmente importante observar que, na região, o Paquistão foi considerado um exemplo em termos de resposta à COVID. E eu acho que grande parte do trabalho sobre isso foi realmente baseada na experiência, nos ativos e na infraestrutura que existia como parte do esforço contínuo para apoiar a erradicação da pólio.

Garry Aslanyan [00:34:18] Portanto, a preparação e a implantação do sistema e de seus elementos realmente contribuíram para ajudar os países, em alguns desses países, a resistir à pandemia e seu impacto potencial. A erradicação vem com a promessa de um mundo livre de uma doença específica, no entanto, a única doença em que a erradicação foi alcançada até agora é a varíola. Então, Aidan, você acredita que a erradicação é uma meta realista para outras doenças?

Aidan O'Leary [00:34:47] Acredito sinceramente que é uma meta muito realista para algumas doenças, mas não para todas. E acho que o fato de haver apenas uma doença erradicada até o momento indica o quão difícil é atingir esse padrão ou referência em particular. Acho que provavelmente há quatro razões específicas pelas quais a pólio se encaixa muito nessa categoria. A primeira é que os seres humanos são o único reservatório desse vírus em particular. Outras doenças podem ser transmitidas por animais, podem ser transmitidas por insetos, mas isso envolve algum grau de propagação ou cruzamento. Isso não se aplica no caso da poliomielite. A segunda coisa a ser observada é que, em termos de meios de transmissão, a pólio só pode ser transmitida por pessoas

infecciosas e seus resíduos. E acho importante observar que a transmissão fecal-oral é o único meio de infectar crianças com essa doença em particular. Então, novamente, há um canal muito específico que pode ser direcionado em termos de nossa resposta. O terceiro ponto que eu destacaria é que representa uma infecção aguda, mas não persistente. E o que quero dizer com isso é que, embora a paralisia seja irreversível e as consequências sejam duradouras, é importante observar que a capacidade de transmissão do vírus é limitada no tempo e tem apenas um período de aproximadamente 1 a 2 semanas em que ele pode infectar seu hospedeiro. Então, novamente, isso nos dá uma oportunidade muito real de realmente garantir que possamos tentar interromper essa cadeia de transmissão. E por último, mas não menos importante, é muito importante destacar que a imunização é altamente eficaz para proteger e interromper a transmissão desse vírus em particular. Portanto, temos vacinas orais contra a poliomielite, bem como vacinas injetáveis que provaram ser baratas, altamente eficazes, seguras e fáceis de administrar. E, novamente, o ponto principal para nós é que ambos ajudam a proteger cada criança, mas também trabalham para interromper essa transmissão entre crianças de uma comunidade específica. Então, quando analisamos cada um desses quatro fatores, o que vemos é um caminho crítico muito claro, simples e direto que nos permite ter sucesso em nossa meta de erradicação.

Garry Aslanyan [00:37:32] Aidan, você é muito apaixonado por esse assunto e pela erradicação da pólio, parece que você está trabalhando nisso há muitos anos. O que faz com que você alcance esse objetivo e compartilhe com nosso público como você começou a trabalhar nessa área?

Aidan O'Leary [00:37:48] Em primeiro lugar, eu não sou médico, então talvez eu seja um pouco incomum no campo da pólio, e passei os últimos 20 anos da minha vida trabalhando no que os humanitários descrevem como operações humanitárias demoradas e complexas que meio que me levaram da Bósnia à Faixa de Gaza, do Afeganistão, do Paquistão, da Síria, do Iraque e do Iêmen. E, na verdade, minha primeira exposição ao programa de erradicação da pólio foi trabalhar no Paquistão entre 2015 e 2017. E acho que quando você se depara com crianças que ficaram paralisadas e paralisadas por toda a vida por um vírus que resulta em doenças com implicações para toda a vida, que podem ser resolvidas com vacinas muito simples, isso tem um efeito muito, muito profundo. E para mim, voltar ao programa e trabalhar para a OMS pela primeira vez significava, na verdade, garantir que terminássemos o trabalho de uma vez por todas. E com o apoio dos Estados-Membros, com o apoio dos parceiros, com os heróicos trabalhadores da linha de frente em muitos países, acho que temos uma oportunidade única de terminar o trabalho. E acho que temos toda a intenção de garantir que realmente façamos isso.

Garry Aslanyan [00:39:08] Obrigado, Aidan, por suas reflexões sobre essa importante questão da erradicação e muito obrigado por se juntar a nós hoje e compartilhar com nosso público enquanto discutimos esse tópico nos próximos anos de saúde global.

Aidan O'Leary [00:39:22] Muito obrigado, Garry. Foi um prazer fazer isso.

Garry Aslanyan [00:39:28] Como você ouviu meus três convidados de hoje, cada uma das três abordagens: controle, eliminação e erradicação tem seus méritos e papel a desempenhar na redução e remoção dos riscos de doenças infecciosas e seu impacto na saúde humana. No entanto, nada disso seria possível sem líderes de saúde pública dedicados e determinados, como Uche, David e Aidan. Eles dedicaram suas vidas e suas carreiras profissionais a essa maratona, mantendo os olhos fixos na meta, recusando-se a desistir até que todos os homens, mulheres e crianças estejam a salvo dessas doenças mortais. Em nome da comunidade global, nós os elogiamos por esse importante trabalho, assim como todos vocês que estão nos ouvindo hoje pelo trabalho que estão fazendo para proteger seus países

EPISÓDIO 13: CAMINHOS PARA UM MUNDO LIVRE DE DOENÇAS: CONTROLAR, ELIMINAR E ERRADICAR

contra doenças infecciosas. Antes de encerrarmos hoje, quero compartilhar a mensagem de outro ouvinte que recebemos.

Irini Pantelidou [00:40:34] Gostei de ouvir o podcast Global Health Matters porque ele se concentra em temas que também consideramos em nosso trabalho na Wellcome. Ele fornece uma plataforma para vozes de todo o mundo promoverem questões importantes e fornece um fórum para interagir abertamente com elas. Obrigado por essa iniciativa.

Garry Aslanyan [00:40:51] Obrigado, Irini Pantelidou, por seu feedback positivo e a todos os nossos ouvintes por seu apoio contínuo. Não deixe de se juntar a nós no próximo mês para mais um episódio instigante.

Elisabetta Dessi [00:41:05] O Global Health Matters é produzido pelo TDR, um programa de pesquisa de doenças infecciosas baseado na Organização Mundial da Saúde. Garry 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, Izabela Suder-Dayao, Noreen O’Gallagher e Chembe Collaborative. 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 por e-mail ou mensagem de voz para TDRpod@who.int e não se esqueça de baixar e assinar onde quer que receba seus podcasts. Obrigado por ouvir.