

EPISÓDIO 14: TESTE PARA PROTEGER: ACESSO IGUAL A DIAGNÓSTICOS PARA TODOS

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 [00:00:05] Olá e bem-vindos de volta aos nossos seguidores regulares do podcast Global Health Matters. Estou muito satisfeito que nosso número de ouvintes continue crescendo. Para aqueles que estão se juntando a nós pela primeira vez, bem-vindos ao programa. Sou seu anfitrião, Gary Aslanyan. Neste episódio, exploraremos a importância do acesso a diagnósticos na saúde global. Nos últimos dois anos, os diagnósticos passaram dos laboratórios para nossas salas de estar. Muitos de nós já tivemos a experiência de realizar nossos próprios testes de COVID em casa e esperar ansiosamente para ver os resultados. Infelizmente, ter acesso aos diagnósticos é um privilégio. Milhões de pessoas em todo o mundo ainda não têm acesso ao diagnóstico oportuno de uma série de doenças. Os diagnósticos desempenham um papel fundamental em três grandes prioridades globais de saúde, como segurança sanitária global e resistência antimicrobiana e obtenção da cobertura universal de saúde. Neste episódio, tenho a companhia de dois convidados, cada um com experiência significativa e empenhados em reduzir as lacunas de acesso para diagnósticos. O Dr. Bill Rodriguez é CEO da FIND, a Aliança Global para Diagnósticos. O FIND conecta as partes interessadas do sistema de saúde para melhorar o acesso aos diagnósticos. A Dra. Sikhulile Moyo é virologista médica e diretora do Laboratório de Referência de HIV de Harvard em Botswana. O Dr. Moyo também fez parte da Força-Tarefa Presidencial de Botswana para a COVID-19. Bill e Sikhulile destacarão as desigualdades atuais no diagnóstico, refletindo sobre as lições aprendidas com a pandemia de COVID-19 e compartilhando algumas das novas inovações empolgantes no campo. Oi, Bill.

Bill Rodriguez [00:02:06] Oi, Garry. Como você está?

Garry Aslanyan [00:02:07] Oi, Sikhulile.

Sikhulile Moyo [00:02:08] Oi Garry. Como você está?

Garry Aslanyan [00:02:10] Ótimo, obrigado. Bill, como sua jornada profissional evoluiu para se concentrar no diagnóstico e quais foram alguns dos motivadores profissionais e pessoais ao longo do caminho?

Bill Rodriguez [00:02:24] Sim, obrigado, Garry. Então eu me formei em medicina como clínico, como especialista em doenças infecciosas, então eu vejo o mundo como um clínico e com foco no atendimento ao paciente e em como você o ajuda, o paciente à sua frente. Então, acho que provavelmente três aspectos diferentes no início da minha carreira me levaram a focar nos testes de diagnóstico. A primeira é que minha carreira coincidiu com a ampla expansão da pandemia da AIDS. Como estudante de medicina, fiz uma palestra de 30 minutos sobre HIV. Dois anos depois, em minha primeira função de cuidar de pacientes, os primeiros cinco pacientes que cuidei morreram de AIDS, e todos tinham a minha idade com vinte e poucos anos. Então esse foi um aspecto muito formativo do meu treinamento inicial em medicina. O segundo foi um dos meus primeiros mentores, o falecido Paul Farmer, que infelizmente faleceu recentemente. E trabalhei com Paul no Haiti e em outros lugares e sua influência, a forma como ele exigiu equidade e disse: “precisamos cuidar de cada paciente da mesma forma que cuidamos de qualquer paciente”, teve uma influência muito profunda em mim. E a terceira foi, no final dos anos noventa, início de 2000, o ritmo acelerado de desenvolvimento de tecnologia que eu testemunhei e o impacto de novas tecnologias em doenças de alta renda, como câncer, doenças cardíacas, eram simplesmente avassaladores, e eu vi o quão poderosas essas

tecnologias poderiam ser se pudéssemos aplicá-las a doenças globais, sejam elas doenças infecciosas, doenças falciformes ou doenças da pobreza. Então, essas três forças, a pandemia da AIDS, a influência de Paul Farmer e o rápido desenvolvimento de tecnologias no início da minha carreira, realmente me levaram a ver o potencial dos diagnósticos para impulsionar a equidade e o atendimento clínico em uma base global.

Garry Aslanyan [00:04:03] Obrigada. Sikhulile, e você? O que o inspirou a se tornar virologista e o que você acha mais satisfatório em seu trabalho?

Sikhulile Moyo [00:04:15] Essa é uma boa. Comecei a ver muitas pessoas morrendo de HIV, e isso foi muito próximo de mim porque perdi alguns membros da família. Dois irmãos e minha irmã então. E percebi que a pandemia estava sobre nós. E você se lembra, não havia cura na época e havia muito pouca esperança. E nessa época, conheci um homem que era virologista e me interessei pela paixão de ver como ajudar. E como virologista, percebi que estava procurando novas ferramentas de diagnóstico para o HIV. E isso realmente me inspirou, o fato de você poder fazer ciência básica que se traduz em tanto impacto na saúde pública. Então isso realmente deu início à minha paixão pela pesquisa e também pelo diagnóstico. E eu treinei com ele, e isso realmente me deu a paixão de seguir uma carreira em virologia. Então, minha paixão agora é ver diagnósticos oportunos que impactam os resultados dos pacientes e a resposta da saúde pública. Essa é uma interseção da minha carreira e de qualquer coisa que eu possa fazer para promover a melhoria do acesso a diagnósticos, pesquisas que informem a saúde pública, que realmente mudem a forma como eu vejo as coisas.

Garry Aslanyan [00:05:42] Então, vocês dois realmente refletiram sobre como as desigualdades em termos de acesso aos diagnósticos afetaram vários problemas de saúde. Então, Bill, a pandemia atual claramente expõe muitas fragilidades quando se trata de sistemas de diagnóstico. Então, você pode dizer ao nosso público o que eles são, especialmente em países de baixa e média renda?

Bill Rodriguez [00:06:05] Há um ditado que surgiu repetidamente nos últimos anos de que as pandemias não criam novos problemas na sociedade, elas apenas revelam todos os existentes. E acho que isso ficou extremamente claro quando se trata de sistemas de teste e diagnóstico em países de baixa e média renda. Nos últimos 20 anos, investimos pesadamente em testes de HIV. Temos laboratórios centralizados que fazem grandes volumes de testes de carga viral e podem realizar os testes em 24 horas. Investimos em testes de tuberculose, testes de malária e temos sistemas fortes lá. E seletivamente em algumas outras áreas, como a tripanossomíase humana africana, ou HAT, por meio de um programa muito direcionado de testes para eliminar essa doença. Mas as pandemias, quase por definição, são doenças comunitárias. Se você está falando sobre Ebola, SARS-CoV-1 ou SARS-CoV-2, eles se espalham de pessoa para pessoa nas comunidades e isso pode se tornar pandemias, e percebemos agora que falhamos em investir em sistemas de testes baseados na comunidade, plataformas que podem ser usadas como centros de saúde primários, agentes comunitários de saúde como testadores e que falhamos em investir em uma plataforma mais comunitária em vez de uma abordagem vertical, mesmo para o HIV, que é uma doença ampla com impacto no nível da atenção primária à saúde, revelou que há uma grande lacuna em nossa capacidade de responder a pandemias e isso acabou de acontecer nos últimos anos com o COVID. Estamos realmente atrasados na tentativa de levar os testes às comunidades por meio de programas de testes baseados na comunidade porque falhamos em investir neles. E não percebemos isso até que o COVID realmente surgiu e deixou isso bem claro.

Garry Aslanyan [00:07:44] E Sikhulile, em Botswana, onde você trabalha, quais são algumas das lacunas que ainda existem para levar a capacidade de diagnóstico às comunidades?

Sikhulile Moyo [00:07:53] Sim, isso é importante. Acho que os sistemas cresceram verticalmente e, quando o COVID chegou, expôs que alguns modelos de centralização do atendimento são prejudiciais para garantir que as pessoas tenham acesso à saúde. O Botswana mudou muito em termos de aumento do acesso aos diagnósticos, especialmente em áreas urbanas ou áreas periurbanas. E algumas das lacunas estão aumentando o acesso a áreas muito remotas. E isso tem sido muito, muito importante para garantir que os diagnósticos sejam eficientes, os relatórios oportunos para que o acesso fornecido pelo menos permita uma resposta oportuna. E eu acho que focar apenas em doenças infecciosas também é uma bomba-relógio, provavelmente por causa da natureza do financiamento, focando no HIV e na TB em detrimento de analisar o que devemos fazer pelas doenças não transmissíveis, por exemplo. Mas em termos de nossa resposta, precisamos ter certeza de que fechamos essas lacunas porque a pandemia de COVID realmente nos mostrou que precisamos estar à frente do jogo em termos de diagnóstico. Estamos acostumados com testes conduzidos por laboratório e, adequadamente, talvez testes conduzidos por enfermeiros. Mas a pandemia rapidamente nos mostrou que o sistema de saúde estava sobrecarregado e que não havia pessoas suficientes para fazer o teste. Você tinha o equipamento de teste, mas não havia pessoas suficientes para fazer o teste. E isso realmente nos ajudou a dizer: tudo bem, precisamos ser inovadores aqui. Como podemos usar a comunidade? Como podemos treinar trabalhadores leigos? Como podemos reutilizar trabalhadores leigos para realmente realizar os testes? E essa foi uma oportunidade, por exemplo, de expandir os testes e realmente aumentar as taxas de testes em mais de 200-300%, apenas reaproveitando diferentes quadros para aumentar o acesso aos testes. E acho que essa lição deve ser importante, pois para qualquer pandemia que possa surgir, precisamos reduzir a complexidade dos testes.

Garry Aslanyan [00:10:15] Vocês dois mencionaram as fragilidades dos sistemas que foram expostos devido à pandemia e a experiência que tivemos com a COVID. Então, Bill, existe alguma ação que tenha sido catalisada em um nível global ou outro em direção à equidade no diagnóstico, tanto em termos de preparação para futuras pandemias, quanto para todas as outras questões de desigualdade na saúde sobre as quais vocês dois já refletiram?

Bill Rodriguez [00:10:44] Uma coisa que não devemos subestimar é a relevância dos testes nesta pandemia. Talvez não nos lembremos de dois anos atrás, mas nos primeiros dias dessa pandemia, estávamos perfeitamente cientes da importância dos testes e do pouco acesso que todos tínhamos a eles em qualquer lugar do mundo. E, claro, essa é a experiência diária da maioria das pessoas com os testes de que precisam em países de baixa e média renda. Mas até mesmo países ricos e pessoas ricas perceberam: “Não consigo acessar um teste quando preciso”. E acho que essa relevância persistiu por dois anos. As pessoas estão muito conscientes do papel dos testes em sua própria saúde em todo o mundo. Líderes políticos, Dr. Tedros diariamente, chefes de estado semanalmente, do presidente Biden ao presidente Ramaphosa, estão falando sobre testes para o público. E eu acho que isso é realmente essencial, porque agora as pessoas entendem que essa é uma parte crítica do nosso sistema de saúde e precisamos garantir que ela esteja disponível. Para que, em seguida, levantasse a questão da equidade de uma nova maneira, acho que em uma base global e a equidade no acesso aos testes se tornou a base da resposta global. E essa consciência sobre a qual acabamos de falar e de como é difícil realizar testes em sistemas frágeis, todos se tornaram perfeitamente conscientes disso. Então, eu acho que essa é uma peça importante, agora os testes estão na agenda de uma forma que nunca estavam antes e a equidade é um princípio fundamental. Acho que algumas coisas que vimos e percebemos são essenciais para oferecer equidade. Uma delas é a liderança da OMS. Acho que a OMS às vezes é criticada por sua resposta a emergências, e acho que a OMS tem sido absolutamente essencial. Acho que o poder da OMS de transmitir essa mensagem é fundamental e algo que precisamos reconhecer e manter quando sairmos da pandemia. A outra questão que acho que ficou muito clara é a fabricação.

A maioria dos testes para a maioria das doenças, as fábricas e os equipamentos que fabricam os kits de teste e os reagentes estão no norte global. E isso criou problemas e também fez com que muitos países percebessem o quão criticamente dependem de coisas que estão fora de seu controle político. Então, o esforço que cresceu nos últimos 12 meses ou um ano e meio para dizer que precisamos de fabricação para testes de diagnóstico no sul global, na América Latina, na África Ocidental, na África do Sul, e estamos construindo essas fábricas. Isso apoiará a equidade, provavelmente não a tempo da pandemia, quando ela foi necessária no ano passado, mas para o futuro de futuras pandemias, para a tuberculose, para testes aos quais os fabricantes do norte global realmente não prestam tanta atenção. E esse, eu acho, é o legado crítico da COVID, é identificar esse tipo de problema de nicho em que os testes são produzidos é realmente essencial para a equidade, especialmente na África, mas em todo o Sul Global. E acho que isso é algo que vamos olhar para trás e perceber que foi um momento crítico nesta pandemia.

Garry Aslanyan [00:13:45] Eu posso ver, Sikhulile, você queria acrescentar algo a isso.

Sikhulile Moyo [00:13:49] Acho que ele levantou um ponto muito importante sobre a necessidade de ser capaz de produzir kits e suprimentos em nossa região, e vimos que isso também está acontecendo não apenas com kits de teste, mas também com vacinas e vários produtos de teste que precisamos para aumentar o acesso, bem como formas provavelmente inovadoras de testar. Algumas pessoas tentaram formas inovadoras, como testes de alimentos ou algoritmos diferentes, para expandir os testes e ampliar os testes. E eu acho que isso se tornou muito, muito importante, eu diria.

Garry Aslanyan [00:14:37] Então, Sikhulile, em 2021, final de 2021, você e seus colegas e cientistas que trabalham com você foram os que soaram o alarme em torno da variante Omicron. Para mim, isso significa que o Botswana tinha um sistema de detecção precoce de alerta muito bom, suportado pela capacidade de diagnóstico. Talvez você possa contar ao nosso público um pouco mais sobre essa experiência e como ela se desenrolou.

Sikhulile Moyo [00:15:10] A descoberta da Omicron em Botswana não foi um acidente. Acho que foi o resultado de uma intenção estratégica de aumentar o acesso à detecção do que está acontecendo na população. Você precisa de diagnósticos. Então testando, testando, testando, testando. Então, Botswana decidiu garantir que houvesse acesso aos testes em todos os seus distritos e aumentando o acesso, usando zonas COVID, onde em cada área de captação há um laboratório de PCR e também usando a infraestrutura do HIV, o sistema de referência de amostras, você pôde encaminhar amostras para o próximo laboratório de PCR. E agora desenvolvemos uma estratégia de vigilância que poderia ser construída com base nisso; se obtivermos um resultado positivo, vamos amostrá-lo. E nossa estratégia foi feita de muitos pilares. Antes de tudo, queríamos saber o que está chegando ao país, vigiar nossos pontos de entrada. Então, se há um novo vírus chegando, estávamos lá tentando ver isso e tirar uma amostra. Também estávamos interessados em ver o que está acontecendo em pessoas que foram hospitalizadas, que têm a primeira progressão da doença. Então, quando havia casos de morte, também estávamos fazendo uma amostragem deles. Também estávamos analisando a população em geral. Não conseguimos sequenciar todo mundo. Mas qual é a forma representativa de amostragem nessas áreas que nos fornecerá dados significativos para estimar o que está acontecendo na população? Portanto, essa estratégia nos permitiu, semanalmente, acumular amostras representativas que superam esses diferentes objetivos. E isso foi muito, muito importante. Recebemos muito apoio de organizações como FIND e Bill & Melinda Gates Foundation e do Ministério da Saúde em termos de configuração de nossos sistemas e também de aprimoramento dos testes. Em 11 de novembro, recebemos essas amostras exclusivas e elas foram testadas em um dos laboratórios e eles notaram que; monitoramos o que chamamos de valores-limite do ciclo, é uma medida da concentração do

vírus. Então esse estava muito concentrado e pensava que nunca vimos uma concentração tão grande de vírus. E eles o trouxeram porque fazíamos o sequenciamento semanal, colocamos essas amostras em nosso lote. Quando os colocamos em nosso lote, percebemos que, quando os comparamos com outros, eles estavam sentados em sua própria árvore. Quando você os coloca em uma árvore de análise viral, o que chamamos de análise filogenética, percebemos que esses quatro se agruparam e explodiram, o que isso está acontecendo? Quando os examinamos inicialmente como virologistas, você acha que há um erro, então voltamos ao laboratório. Então, poderíamos ter relatado esses dados já em 18 de novembro, mas voltamos ao laboratório e, no dia 19, tínhamos certeza de que vimos exatamente o que vimos. E em 22 de novembro, notificamos o Ministério da Saúde, disponibilizamos os dados, e isso foi uma segunda-feira, e na terça recebemos uma ligação de um grupo independente que viu nossas sequências e eles disseram: “vimos algo semelhante”. Então, dois laboratórios independentes identificando uma linhagem. Então, para nós, quando nos reportamos ao Ministério da Saúde, dissemos que identificamos uma linhagem incomum. Eu ainda tenho esse e-mail e o estou planejando para o futuro porque ele mudou o mundo. Uma linhagem incomum. Não sabíamos que era uma variante. Não sabíamos que era uma variante preocupante. Então, quando também notificamos o Ministério da Saúde na África do Sul, percebemos que vale a pena relatar isso à Organização Mundial da Saúde. E, como disse Bill, a OMS desempenhou um papel muito importante. Eles formaram um grupo de trabalho técnico e, em 26 de novembro, classificaram essa linhagem incomum, uma variante preocupante, agora chamada de Omicron. E acho que, como cientista, tive a satisfação de relatar algo assim, mas também foi uma montanha-russa de emoções, por causa da forma como o mundo reagiu, nossas proibições de viajar, e acho que aprendemos muito nos últimos dois anos que acho que essa reação foi lamentável. As economias foram danificadas. Até os medicamentos e as vacinas que esperávamos foram adiados. Muitas empresas foram fechadas. Houve muitos bloqueios desnecessários. Então, as implicações de custo foram enormes, e alguns de nós receberam ligações sobre o que vocês fizeram, cientistas com sua boca grande. Era a temporada de férias chegando e por que você não ficou quieto até voltarmos do Natal? E quando você olha para trás, enquanto passávamos por momentos difíceis, sinto ainda mais fortemente que os dados de transparência de dados devem ser compartilhados de forma transparente e devem ser usados para melhorar a saúde pública.

Garry Aslanyan [00:20:46] Bill, além dos desenvolvimentos que você mencionou relacionados à COVID-19, quais são as outras inovações interessantes e disruptivas em diagnósticos que estão surgindo e como elas poderiam ser aplicadas a outras doenças, à TB ou a outros problemas negligenciados, especialmente em países de baixa e média renda?

Bill Rodriguez [00:21:12] Há dois desenvolvimentos realmente interessantes que estão no horizonte de curto ou médio prazo. Um deles é, na verdade, o sequenciamento. Sikhulile contou uma história muito poderosa sobre a identidade do Omicron e as consequências, mas o compromisso de compartilhar dados e transparência e, portanto, o que estamos vendo no COVID é que literalmente todos os países do mundo agora têm a capacidade de sequenciar patógenos e transformar essas informações, compartilhá-las publicamente e incorporá-las em uma resposta global. E o que isso significa para a vigilância de doenças é potencialmente transformador. Seremos capazes de rastrear variantes de cada patógeno, os principais vírus, HIV e TB, e aplicá-las não apenas para fins epidemiológicos para monitorar doenças e algo muito mais próximo do tempo real do que já pudemos fazer antes, mas também potencialmente para aplicações clínicas na resistência a medicamentos para TB e resistência antimicrobiana em geral, no manejo do HIV. Portanto, essa capacidade e o custo do sequenciamento diminuíram drasticamente, então essa é uma tecnologia realmente poderosa à qual realmente não tínhamos acesso nos LMICs até o COVID. Então, essa é uma inovação realmente disruptiva que surgiu. A segunda está em um nível técnico no que é conhecido como plataforma de

ponto de atendimento molecular multiplexada. O que isso significa? Então, a primeira geração deles foram instrumentos como a plataforma especializada em tuberculose, que realmente fizeram a diferença para tornar o diagnóstico da tuberculose mais simples, rápido e barato. Em vez de levar dias ou semanas para cultivar a tuberculose, agora podemos usar um teste molecular para identificar o DNA em uma hora e saber que isso é TB e isso muda drasticamente o atendimento ao paciente. Mas esses sistemas são caros. Você pode simplesmente dizer: “Isso é tuberculose”? E se o teste for negativo, então o que você faz? Portanto, o COVID levou ao desenvolvimento acelerado de várias plataformas. Estamos rastreando mais de 100 empresas, 45 em desenvolvimento tardio, cinco que já estão no mercado, que podem fazer testes moleculares multiplexados. Então, essa inovação disruptiva provavelmente transformará a atenção primária à saúde em todo o mundo, especialmente em países de baixa e média renda que realmente não tiveram acesso a esse tipo de tecnologia poderosa porque era muito cara, muito complicada. E veremos esses sistemas entrarem no mercado em 2023, 24, 25 e provavelmente serão transformadores ao entrarmos no final desta década.

Garry Aslanyan [00:23:51] E você, Sikhulile, como isso funciona no Botswana em termos de abordagens diagnósticas inovadoras e depois no futuro?

Sikhulile Moyo [00:24:00] Isso realmente abriu caminhos para o diagnóstico de vários patógenos, e muitas dessas plataformas que foram aprimoradas por meio do COVID agora são plataformas abertas que serão capazes de cobrir outros patógenos, e acho que é muito, muito importante que agora possamos fazer coisas mais baratas. E acho que, além disso, também vimos uma forma inovadora de algumas soluções digitais que poderiam nos ajudar a acelerar a disponibilidade de dados. E se pudermos aprimorar esses aplicativos móveis para garantir que os dados estejam disponíveis em um nível central para aprimorar a tomada de decisões muito rapidamente, acho que isso é muito, muito importante. Acho que isso impulsionará a qualidade do atendimento. Podemos colocar essas ferramentas perto do atendimento ao paciente, acho que isso vai ajudar muito.

Garry Aslanyan [00:24:57] Pergunta final para vocês dois, Bill e Sikhulile, qual é a promessa de melhorar o acesso aos diagnósticos para a obtenção de sistemas públicos de saúde em países, em países como Botswana e, obviamente, em outros ambientes em países de baixa e média renda?

Bill Rodriguez [00:25:19] É uma ótima pergunta. Eu diria que estamos realmente à beira de uma transformação nos testes como parte dos serviços básicos de saúde, a par dos tratamentos e vacinas. Então, acho que estamos realmente entrando em uma nova era em que a vigilância de doenças e o gerenciamento clínico serão muito mais baseados em dados, com base nos testes disponíveis que são amplamente usados regularmente. Ou, no passado, muito do que fizemos não eram sistemas de banco de dados baseados nas melhores suposições e abordagens empíricas e na administração de medicamentos em massa, coisas que eram eficazes para a época. Mas agora essa é uma abordagem muito mais direcionada que tornará os cuidados de saúde mais eficientes, mais econômicos e levará a melhores resultados. E não quero prometer demais o que os testes podem fazer, mas vimos que o potencial agora começa a transformar a vigilância da saúde pública e o gerenciamento de casos clínicos no que, de outra forma, seria um período horrível de dois anos desta pandemia. Esse é o único legado que acho que vamos olhar para trás e dizer, bem, pelo menos houve um impacto positivo desse vírus e dessa pandemia em uma base global.

Sikhulile Moyo [00:26:30] Eu também diria que isso proporcionou uma oportunidade única que está acelerando os esforços de pesquisa global e localmente, e destacou outras coisas, como engajar comunidades e liderança em suas respostas. Vemos novas plataformas surgindo. Isso significa que o diagnóstico da doença será mais rápido. E na era da sobreposição de epidemias, vemos uma

oportunidade de ampliar a pesquisa e o diagnóstico interdisciplinares na prestação de serviços integrados para HIV, TB e malária. Vemos que essas oportunidades de integração também trazem outras oportunidades em sistemas de dados digitais, porque agora você está gerando muitos dados em um espaço de tempo muito curto, então você precisa gerenciar esses dados. Portanto, soluções para garantir que esses dados sejam transmitidos muito rapidamente, seus relatórios quase em tempo real à saúde pública, alertas, emergências e análise de dados, garantindo que esses dados possam fornecer decisões clínicas razoáveis, mas também decisões de saúde pública, estão se tornando uma oportunidade muito boa. Além disso, vemos que a indústria de diagnóstico para diagnósticos de fabricação está realmente ansiosa para dizer: como podemos desenvolver essas tecnologias aqui? E há testes desenvolvidos, por exemplo, em Dakar, no Senegal, eles desenvolveram seus próprios testes rápidos de COVID, então acho que o futuro está aguentando. Quero dizer, alguém disse que não devemos desperdiçar uma crise. Portanto, devemos utilizar as oportunidades que a COVID nos trouxe para promover a saúde pública.

Garry Aslanyan [00:28:31] Obrigado por essa discussão empolgante e por participarem do nosso podcast.

Bill Rodriguez [00:28:38] Obrigado, Garry, foi um prazer.

Sikhulile Moyo [00:28:39] Obrigado Garry.

Garry Aslanyan [00:28:42] Bill e Sikhulile têm uma profunda paixão por seu trabalho, e isso se refletiu no que eles compartilharam comigo. Fiquei impressionado com as citações de Bill dizendo que as pandemias não criam novos problemas em uma sociedade, elas apenas revelam os existentes. Como ouvimos não apenas neste episódio, mas também de muitos de nossos convidados que falaram no ano passado, isso realmente é verdade. A pandemia de COVID-19 destacou muitas falhas na saúde global. No entanto, os esforços de países como Botswana e a experiência de virologistas como Sikhulile me dão uma grande esperança. Isso mostra que é realmente possível que os países respondam de forma eficaz durante uma emergência, não apenas protegendo a saúde de seu próprio povo, mas também compartilhando seus conhecimentos com toda a comunidade global de saúde. Quero elogiar Sikhulile e sua equipe mais uma vez por seu trabalho qualificado na descoberta da variante Omicron em Botswana. Acho que há muitos motivos para ser otimista com tantas inovações de diagnóstico surgindo no horizonte. Espero que eles reduzam a lacuna e ajudem a alcançar uma maior equidade diagnóstica para todos.

Garry Aslanyan [00:30:01] Sempre agradecemos o feedback de nossos ouvintes de todo o mundo. Vamos ouvir um deles.

Margaret McCluskey [00:30:19] Em um podcast recente do GHM, duas mulheres que definem uma liderança estelar na saúde global fizeram suas vozes serem ouvidas. Garry claramente preparou o terreno para que as Drs. Agnes e Catherine falassem a verdade, o que é necessário se quisermos que o campo da saúde global passe dos históricos desequilíbrios de poder, do racismo inerente e da programação paternalista para o que o amado Dr. Paul Farmer nos ensinou, que tem muito mais a ver com sermos aliados uns dos outros.

Garry Aslanyan [00:30:53] Eu concordo totalmente com você, Margaret. Nunca devemos perder de vista que somos todos aliados nessa busca pela saúde global. Não deixe de participar do podcast Global Health Matters novamente no próximo mês para mais um episódio inspirador. Obrigado por ouvir, assinar e compartilhar o podcast com outras pessoas que possam estar interessadas.

Elisabetta Dessi [00:31:17] 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.