

## EPISÓDIO 50. A SAÚDE INFANTIL NA METACRISE

*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] Bem-vindo ao podcast Global Health Matters. Sou o teu anfitrião, Garry Aslanyan. Chegamos ao final da nossa quarta temporada. Se acabou de nos encontrar, temos mais de 50 episódios para explorar. Escolha os tópicos que mais lhe interessam, mas prometo que vai querer ouvir todos eles. Se ainda não o fez, siga ou inscreva-se onde quer que receba os seus podcasts, para que novos episódios cheguem diretamente ao seu feed. A 5ª temporada será lançada a 12 de outubro de 2025, na World Health Summit, em Berlim, com a nossa primeira gravação ao vivo. Se está em Berlim, não deixe de vir e dizer olá. O episódio também será transmitido no nosso canal do YouTube. Para o nosso último episódio desta temporada, voltamos a nossa atenção para uma das questões vitais do nosso tempo. Como garantimos a saúde e o bem-estar das nossas crianças num mundo em mudança? Para isso, juntam-me dois ilustres líderes em saúde infantil global, Landry Dongmo Tsague e Debra Jackson. Landry é o diretor do Centro de África CDC para cuidados de saúde primários. Também ocupou cargos superiores na UNICEF e é co-fundador do Pan-African Medical Journal. Debra é a Cátedra Takeda em Global Child Health na London School of Hygiene and Tropical Medicine, e uma extraordinária professora da Escola de Saúde Pública da Universidade de Western Cape, na África do Sul. Juntos, Landry e Debra ajudam-nos a refletir sobre os notáveis progressos realizados na saúde infantil na última década, os novos desafios prementes que temos pela frente e as estratégias necessárias para garantir um futuro mais saudável para as crianças do mundo. Olá Debra, olá Landry, como estás hoje?

**Debra Jackson** [00:02:14] Ótimo, feliz por estar aqui.

**Landry Dongmo Tsague** [00:02:16] Feliz por nos ter hoje.

**Garry Aslanyan** [00:02:17] Então, vamos começar. Portanto, é uma conversa extremamente importante que precisamos de ter em preparação para isto. Li um relatório que salienta que fizemos progressos significativos na saúde das crianças, se olharmos para os últimos 30, 35 anos desde 1990 e a mortalidade global com menos de cinco anos diminuiu mais de 60%. E é claro que os programas de vacinação atingiram uma cobertura histórica elevada hoje em dia. O que vê, Landry, vamos começar com você como os motores mais críticos por trás deste progresso notável. No teu caso, estás em África e, claro, noutros países também.

**Landry Dongmo Tsague** [00:03:01] Muito obrigado, Garry. Temos de reconhecer os progressos alcançados, especialmente no que se refere à redução da mortalidade infantil e à sobrevivência infantil. Como referiu, registámos ganhos sem precedentes nas últimas duas décadas. Penso que queremos salientar aqui alguns dos factores-chave que registámos nesses países. Para além do facto de a maior parte desses países terem registado uma afectação significativa de recursos, os recursos internos, nomeadamente para a saúde pública. Se olharmos para os países do Norte de África, onde a redução aconteceu mais cedo e foi sustentada, compreenderão definitivamente que a atribuição doméstica aos cuidados de saúde primários tem sido um motor significativo. Agora, se nos movermos para sul no continente, o que fez a diferença, se olharmos para países como o Ruanda, Etiópia, Senegal, Gana, Tanzânia e até o Quênia, tem havido um investimento crítico nos cuidados de saúde primários, particularmente nos cuidados primários de base comunitária. Penso que queremos salientar o impacto significativo que a comunidade de trabalho teve nesses países. E têm sido fundamentais para levar essas intervenções de alto impacto, imunização, nutrição, cuidados maternos para a população mais carente.

**Garry Aslanyan** [00:04:28] Debra, da sua perspectiva, este progresso inspira esperança ou justifica um otimismo cauteloso?

**Debra Jackson** [00:04:35] Acho que antes de 2020, teria dito esperança e otimismo. Estávamos muito entusiasmados com o que estávamos a ver. Mas desde o COVID-19 e como estamos a ver nos últimos cinco anos, os crescentes impactos das alterações climáticas e dos conflitos, eu diria que agora há uma séria preocupação de que esses ganhos sejam perdidos. Na verdade, numa análise recente que o LSHTM fez para um white paper sobre o clima e a saúde infantil, mostramos que mesmo com o melhor cenário do clima, que é o aquecimento de 1,5 graus, que a maioria dos projetos projetados seriam prejudicados pelo aquecimento contínuo, ainda veríamos melhorias, mas muito menos do que poderíamos ter visto. Se passarmos para o aquecimento de 2,5 graus, a mortalidade e o nascimento prematuro, esse tipo de coisa, vão aumentar significativamente, inundando todos os avanços que fizemos para reduzir as taxas de mortalidade. E acho que o que é muito desanimador é que, no ano passado, 2024, atingimos ou excedemos a meta de 1,5 graus, de acordo com as estimativas globais. Portanto, acho que ainda há otimismo, mas temos de enfrentar os desafios emergentes e ter isso em conta se vamos manter essas reduções.

**Garry Aslanyan** [00:05:47] Apesar de todo este bom trabalho ou algum otimismo cauteloso ou talvez um pouco de preocupação em termos de clima, é claro que ainda temos 4,8 milhões de crianças a morrer globalmente e isso foi em 2023, os dados que temos, e quase metade destes ocorrem no primeiro mês de vida, portanto, este é um período crítico. Hoje vamos discutir talvez três grandes desafios que dificultam a saúde e o bem-estar das crianças, tais como o conflito, o senhor já mencionou, o clima e, claro, o capital. Landry, vamos aprofundar a forma como o conflito molda a infância. E em regiões de, vemos isso, de Gaza ao Sudão do Sul, as crianças estão a atingir a maioridade no meio da violência, traumas e infraestruturas destruídas à sua volta. Quais são as consequências imediatas e a longo prazo para uma geração criada nessas condições?

**Landry Dongmo Tsague** [00:06:51] Agora, Garry, queremos também salientar o facto de que temos de ser muito cautelosos, porque esses ganhos estão também a ser ameaçados pela crise e pela insegurança especial que se prolonga na maior parte das zonas do nosso continente, sendo a RDC Oriental, a região do Sahel, o Sudão. Temos de salientar que essas áreas estão de bolso onde, se não trouxermos a paz e a sustentarmos a paz, continuaremos a ter crianças de alto risco que continuarão a estar longe de serviços de prevenção e cuidados de alto impacto, e apenas voltando à sua preocupação com o impacto do conflito e desta crise nas crianças. Penso que as crianças vão, sem dúvida, continuar a ser as primeiras a sofrer em situações de conflito. São eles que ficam órfãos. São aqueles que provavelmente serão privados dos serviços básicos, da nutrição, da imunização, e também, vão estar em risco de doenças ligadas à falta de água potável neste momento, e com maior probabilidade de morrer por falta de serviços. Penso que também subestimamos o impacto na saúde numa situação prolongada de conflito que o adolescente, especialmente em situação de conflito, vai sofrer. Penso que, se quisermos proporcionar esse ambiente, precisamos de trazer a paz. Temos de investir na paz, especialmente em África, como parte de uma abordagem global, uma abordagem multisectorial.

**Garry Aslanyan** [00:08:26] Debra, algo a acrescentar para isso?

**Debra Jackson** [00:08:29] Penso que, como o Landry mencionou, o bem-estar, se olharmos para as ameaças, particularmente nos menores de cinco anos e depois novamente na adolescência, é quando o cérebro está a crescer. É quando o cérebro está a desenvolver-se. Esses são os períodos rápidos em que começamos a olhar para uma abordagem do curso da vida. E sabemos que o stress ou eventos

críticos nesses períodos da vida de uma criança podem realmente mudar o crescimento do cérebro e o seu desenvolvimento emocional e também. Por isso, proteger as crianças o máximo que pudermos nestes ambientes e ter programas para lidar com esse stress é muito importante.

**Landry Dongmo Tsague** [00:09:07] E como parte da nossa abordagem aos cuidados de saúde primários, África CDC, não defendemos apenas que os cuidados primários sejam priorizados como um sistema prioritário de investimento. Defendemos também cuidados de saúde primários que assegurem a continuidade dos serviços, nomeadamente em situações de crise ou emergência, ou neste caso de conflito. E no Africa CDC, apoiamos, como parte da nossa equipa de resposta a emergências, o destacamento do corpo de saúde voluntário africano, e também o envolvimento de agentes comunitários de saúde em resposta a emergências. Porque na emergência geral, queremos garantir que as crianças continuem a receber um pacote abrangente de imunização, nutrição, porque são as mais vulneráveis nessas situações e precisamos garantir que a continuidade dos serviços seja preservada.

**Garry Aslanyan** [00:10:04] Voltemos à questão das alterações climáticas, Debra, já falou disso e claramente representa uma ameaça grave. Realizámos um relatório segundo o qual a UNICEF estima que metade das crianças do mundo vive em zonas que enfrentam riscos climáticos extremos e elevam as temperaturas. Então, pode dizer-nos quais são as consequências diretas e indiretas para a saúde das crianças em África, digamos, neste caso?

**Debra Jackson** [00:10:31] Isto é realmente importante. Portanto, o primeiro são os extremos de temperatura. Pensamos principalmente no calor, mas também podemos ter aumentado os extremos de frio, mas principalmente pensamos no calor porque toda a gente, tem sido no verão na Europa e no Norte de África e só pensamos no quão quente é e quão mais quente é do que tem sido. E o que sabemos é que a temperatura elevada, em particular, afeta a gravidez e aumenta substancialmente o nascimento prematuro de cerca de 8% para 26% de aumentos no parto prematuro, o que, obviamente, tem consequências ao longo da vida para essa criança e também aumenta a mortalidade, particularmente a mortalidade neonatal que mencionou anteriormente, Garry. Isso é muito crítico, também o aumento do nível do mar e a salinização, as ilhas do Pacífico e os estados insulares, estão a lutar muito e há muitas preocupações para o futuro, pois, sabem, eles podem perder toda a sua ilha e então teremos migrantes climáticos. Como vimos no Texas, como vimos no ano passado em Espanha, inundações, que devastam completamente as infraestruturas. E depois a seca, onde estamos a ver, e Lamy tenho a certeza que pode falar mais sobre a seca na África Subsaariana, mas também no Sul da Ásia. Então, ambos vêm e são como uma extremidade da outra, mas ambos são realmente um problema para as infraestruturas. Depois tempestades de vento e incêndios florestais. Portanto, incêndios florestais na Califórnia, incêndios florestais na Europa, vemo-los certamente onde vivo, na África do Sul. E, mais uma vez, é a destruição das infraestruturas e das casas das pessoas, das culturas, das pessoas, sabe, das instalações de saúde, esse tipo de coisa. E, finalmente, a poluição do ar ambiente, não a poluição do ar é um pouco diferente, mas muito importante porque basicamente as emissões de carbono que estão a causar as alterações climáticas, também causam aumento da poluição do ar. E também quando falamos de incêndios florestais, aumenta claramente a poluição do ar ambiente e que os extremos de temperatura, particularmente a poluição do calor e do ar, podem muitas vezes andar juntos. Portanto, esses são os seus efeitos diretos para os quais temos de nos preparar, tanto nas comunidades como nas nossas instalações de saúde, para garantir o acesso durante e após qualquer destes eventos extremos. Mas também há ameaças indiretas aos meios de subsistência e aos direitos humanos quando falamos de perda de casas, perda de campos, perda de locais de trabalho vão ser ameaças. Vemos deslocações e migrações. Há muitos migrantes climáticos. Muitas das pessoas que vemos a deslocar-se dentro de África são porque não conseguem cultivar

alimentos onde estão e precisam de se mudar para outro lugar. E depois os sistemas de saúde enfraquecidos e as infraestruturas que depois não estão lá para ajudar as comunidades. E depois impactos nos sistemas alimentares e hídricos. A UNICEF escreveu muito sobre o impacto na água e na água limpa e acho que talvez tenha mencionado diarreia e depois comida, por isso vemos aumentos na desnutrição, aumento da diarreia, mortalidade, esse tipo de coisa. E outra de que muita gente fala são as doenças sensíveis ao clima, neste caso, doenças infecciosas e transmitidas por vetores e doenças tropicais negligenciadas, que a TDR assume, mas estamos a falar da malária, estamos a falar do zika, da febre amarela, da dengue, e estas estão a acontecer mesmo na Europa, onde os flebotomíneos carregam leishmaniose, e o quê estão a ver que as áreas que são quentes o suficiente para esses vetores estão a expandir-se e mesmo nos locais onde já as têm, a duração da estação que suporta esses vetores é mais longa. Portanto, isso é uma preocupação real. E, finalmente, a exacerbação dos determinantes sociais e das desigualdades para sabermos que os mais vulneráveis são sempre os mais atingidos por qualquer uma destas coisas, seja conflito ou clima, mas essas coisas também criam mais vulnerabilidade. Sabemos que durante o calor extremo, temos dados muito bons sobre o calor extremo que vemos um aumento da violência baseada no género, que após inundações ou secas, quando temos destruição de infraestruturas, vemos mais casamento infantil, vemos mais violência baseada no género. Então, acho que está a afetar muito as nossas estruturas sociais e as nossas estruturas físicas e, claro, a saúde mental, porque o stress geral é difícil para as crianças e as suas famílias.

**Landry Dongmo Tsague [00:14:53]** Acho que o Garry, precisamente neste caso, o maior desafio de hoje numa perspectiva de sistema, se olharmos para a forma como os cuidados de saúde primários no continente foram concebidos ao longo dos anos e quais são as fortes tendências que temos de enfrentar hoje. Penso que vamos definitivamente debruçar-nos sobre como é que investimos, de toda uma abordagem governamental ou comunitária para um sistema social sensível ao clima. E como é que concebemos também estratégias comunitárias que nos permitam ter um alerta precoce? Porque afinal de contas, os eventos climáticos, precisamos de os detetar precocemente e activar o nosso mecanismo de resposta.

**Garry Aslanyan [00:15:39]** Landry, mencionou obviamente que é preciso fazer mais na preparação e isso vai custar, mas obviamente também temos uma situação em que lidar com esses cortes de financiamento a que aludiu no início. Então, na sua discussão com diferentes lideranças e diferentes governos com os quais trabalha, como estão as coisas a correr e houve alguma inovação inesperada que possa ter surgido?

**Landry Dongmo Tsague [00:16:06]** Garry, penso que esta é uma situação em curso. E como sabem, ao longo dos últimos quatro anos, se compararem 2021 a 2025, a ajuda oficial ao desenvolvimento para a saúde no continente, registámos um declínio de 70% e a maioria dos nossos Estados membros no continente não estava totalmente preparada para fazer face a ela. Mas é o que é, e o chefe de Estado do nosso continente sob a União Africana enfrentou o desafio e o campeão do financiamento interno, Sua Excelência, o Presidente Paul Kagame, Presidente do Ruanda e os seus pares reuniram as principais partes interessadas em Fevereiro passado, para elaborar o que é agora um plano sobre como devemos fazer no continente, no continente. Devem redefinir ou reinventar o financiamento da saúde. Nesta nova era, estamos realmente na nova era, uma era em que, num continente, continuamos a enfrentar doenças infecciosas de elevada carga. Debra referiu o efeito multijogador das alterações climáticas e do conflito. Acho que o CDC de África registou entre 2021 a 2025, um aumento de 41% no número de eventos de saúde pública. Mas o que é crítico que Garry saliente aqui é que, enquanto os nossos Estados-Membros estão a assumir o comando, eles estão claramente articulados na direcção da viagem. Articularam três áreas críticas onde deveríamos explorar e mobilizar

financiamento inovador ou financiamento interno para a saúde no continente. A primeira área é através do orçamento interno. Penso que todos defendemos que os Estados-Membros atinjam o objectivo de 50% da Declaração de Abuja ou que vão mais além. Neste momento, registámos cerca de três Estados-Membros. E definitivamente há uma clara chamada à ação para começar por olhar para os nossos recursos domésticos. Mas, por outro lado, este recurso interno é limitado pelo que todos sabemos em torno do serviço da dívida, que continuam a ver financiar perto de 61 mil milhões de dólares do nosso, digamos, PIB interno global no continente. Portanto, essa é a primeira fonte de, digamos, financiamento interno ou inovador para a saúde está constrangida, vamos reconhecer. A segunda via que o nosso chefe de Estado recomendou que seguirmos, é a área do financiamento inovador. E este é um espaço onde se trata de olhar para fundos de solidariedade para apoiar através de taxas, taxas quer através da importação de mercadorias, taxas através de bilhetes de avião, ou taxas sobre a sintaxe, taxas sobre o álcool e commodities. E neste financiamento inovador, há um que ainda não aproveitamos significativamente, é o que chamamos de remessa da diáspora. Sabia que anualmente o continente recebe perto de 95 mil milhões de dólares. Dólares na remessa da diáspora. Mas essa opção de financiamento inovador pode ser canalizada para algum tipo de despesa no setor da saúde. Há uma terceira área de abordagem inovadora que o nosso chefe de Estado aprovou, que agora é o financiamento misto. O financiamento misto é aquela modalidade que será atraída para o setor privado para suportar mudanças muito mais estruturais, como infraestruturas para cuidados primários, digitalização, fabrico local de vacinas, terapêutica, e a indústria. E para além disso, o que está a acontecer agora, porque esses três estão nesses três eixos, pode levar tempo a ser alcançado. Mas o que está a acontecer agora é trabalhar definitivamente para ganhos de eficiência, fazendo mais com o que temos. Não permitimos a narrativa de fazer mais com menos, acho que o que temos, podemos fazer mais com o que temos, fomentando a integração de serviços, aumentando a nossa eficiência, reduzindo esses custos logísticos e de transação alavancando projetos como a saúde digital.

**Garry Aslanyan** [00:20:44] Debra, tem alguma reflexão sobre o impacto que algumas destas situações financeiras podem ter nas crianças do continente neste caso?

**Debra Jackson** [00:20:52] Sim, quer dizer, obviamente que estamos a curto prazo, estamos a ver uma disponibilidade reduzida de produtos como o tratamento do VIH, contraceptivos, vacinas, juntamente com o encerramento de instalações de saúde e redução da força de trabalho de saúde. E que, como sempre, as crianças estão lá, são as mais vulneráveis, vão ser impactadas primeiro por qualquer crise, financeira, climática ou conflito. Portanto, podemos esperar ver aumentos tanto na morbidade como na mortalidade infantil. Penso que, para mim, outra preocupação é que, uma vez parados estes programas de saúde, e estes blocos de construção de um sistema de saúde são, é difícil e muito dispendioso reconstruir. Parece muito apocalíptico, reconheço, mas acho que as iniciativas de que Landry falou são tão importantes e que precisamos de inovação, integração e colaboração entre as nossas partes interessadas nacionais, locais e globais para proteger a saúde, o bem-estar dos vulneráveis, de modo que, à medida que olhamos para esses orçamentos, esses orçamentos precisam se dirigir às crianças, eles necessitam de abordar populações vulneráveis e os maiores impactos podem ser alcançados através da obtenção de recursos e da melhoria do acesso aos serviços onde as lacunas são mais profundas. Por isso, penso que numa estratégia global recente, dizia que precisamos de investir mais na saúde das mulheres e das crianças, na saúde dos adolescentes, mas também precisamos de investir mais sabiamente. Isso significa abordar os mais vulneráveis. Onde vais obter o melhor resultado para o teu investimento, como se costuma dizer.

**Garry Aslanyan** [00:22:26] Sim, já falaste disto em termos de, quer dizer, não é só dinheiro, é também como as coisas têm de ser feitas, certo? Por isso, abordamos algumas das questões, analisámos realmente os desafios subjacentes e todos eles ainda estão connosco. Se olhássemos um pouco para o

futuro e passássemos um pouco da última parte desta conversa para ver como construir esta conversa, para ver, como é que as crianças podem estar a prosperar e não apenas na sua saúde, mas também em termos da sua autonomia, relações, aprendizagem, educação. Posso ouvir-vos os dois sobre isto? Talvez possamos começar com Debra, que mudanças são necessárias nas nossas abordagens e estratégias para promover uma saúde mais holística e o bem-estar das crianças dentro dos seus contextos únicos, em vez de olhar para as crianças como, sabe, isto é com a doença e esta é a outra doença e esta a outra vacinação e tudo isso. Pode levar-nos lá?

**Debra Jackson** [00:23:38] Falei brevemente sobre uma abordagem de curso de vida, entendendo que o que acontece cedo e continuamente impacta a criança e a família e a comunidade futura. Portanto, temos de nos preocupar com os seus fatores de saúde, sociais, económicos e ambientais em todas as fases da vida, da infância à idade adulta. E preocupamo-nos com saúde e bem-estar equitativos para todos. Duas peças-chave, penso eu, são a integração de serviços porque, ao integrar, vai aumentar a eficiência dos cuidados de saúde primários integrados e abrangentes, em vez de programas verticais, que muitas vezes levam à duplicação, ineficiência, subfinanciamento. Penso que a outra coisa de que realmente precisamos, e que está ligada ao que eu estava a dizer antes, é o financiamento dos sistemas de informação. Os sistemas de informação são frequentemente vistos como extras, não como essenciais para o nosso trabalho na saúde. E quando o financiamento é apertado, talvez seja uma das coisas que vale. E é realmente fundamental, e precisamos pensar nisso dessa forma, e precisamos convencer os nossos governos dos decisores políticos de que, particularmente quando falamos de populações vulneráveis, os investimentos na recolha de dados podem ter como alvo um uso real a nível local para saber para onde enviamos essas vacinas? Onde é que precisamos dos medicamentos para o VIH? Não precisamos deles em todo o lado; Necessitamos deles em certos locais. Os sistemas de informação ajudar-nos-ão a direcionar as nossas intervenções e a garantir que está a enviar os seus recursos e a construir a sua infraestrutura no sítio certo para garantir que está a receber as pessoas certas. Por isso, penso que os sistemas de informação serão críticos se quisermos resolver isto.

**Garry Aslanyan** [00:25:06] Landry, talvez possamos ouvi-lo, especialmente porque agora está neste papel de diretor de cuidados de saúde primários no CDC de África. Nem sei por onde começo a imaginar o quão ocupado isso soa, é claro, mas tenho a certeza que já pensaram em novas abordagens ou estratégias que são necessárias na prestação de cuidados de saúde primários ou cuidados primários a crianças africanas de uma forma mais holística, integrada e culturalmente relevante. Onde está a pensar e onde estão os planos futuros para si, Landry?

**Landry Dongmo Tsague** [00:25:41] Muito obrigado, Garry. Permitam-me que dê um passo atrás para abordar alguns dos determinantes críticos. Penso que temos de contextualizar as coisas. O continente precisa de paz para todas as suas crianças. E sem paz, não há saúde. Quer dizer, durante esta conversa, articulámos o impacto do conflito no bem-estar infantil do continente. O segundo ponto ou ameaça pesada que observamos através de um estudo recente feito pela UNICEF que analisou os dados de imunização ao longo dos últimos 20 anos em todo o continente. Para além do conflito, o outro determinante dos bens e da cobertura de imunização sustentada foi o desenvolvimento económico. Penso que o desenvolvimento económico está muito ligado a toda a conversa que estamos a ter sobre a alocação de recursos internos para ter quanto maior o seu PIB e quanto maior a sua alocação para o setor da saúde, mais provável se for um orçamento sensível às crianças, maior a probabilidade de investir nas intervenções certas e nas abordagens que Debra também descreveu. E o terceiro fator foi a boa governação. Acho que esse estudo também destacou que a boa governação era uma tendência pesada a nível continental, olhando para os nossos 55 Estados-membros, pode estar além do mandato do CDC de África, mas essa é a evidência proveniente dos dados. Estamos a trabalhar com a União Africana e o chefe de Estado para garantir que, como parte da Agenda de Lusaka, a Agenda de Lusaka,

é uma agenda de reforço dos sistemas de saúde no continente. Olhamos para as condições necessárias para criar esse sistema de cuidados de saúde primários que não seja apenas financiado internamente, é um sistema que garantirá uma cobertura universal de saúde principalmente aos mais vulneráveis, neste caso os nossos filhos, e é o sistema que também fornecemos a almofada em caso de ameaças ou em caso de epidemia, um sistema neste está pronto para epidemia e pandemia. Acho que essa é a visão do Africa CDC, e essa é também uma visão que nos permitirá criar um ambiente onde os nossos filhos não só sobreviverão, mas também irão prosperar e expressarem todo o seu potencial.

**Garry Aslanyan** [00:28:14] Mesmo nos últimos meses, ouvi dizer que havia vários novos tratamentos promissores ou abordagens para, digamos, a malária ou novas formulações pediátricas para a esquistossomose. Se usasse esta abordagem, que estratégias recomendaria para garantir que estas intervenções sejam implementadas de forma a apoiar este cuidado integrado no centro de infância? O que faria quando introduzisse isto? Porque vamos ver algumas destas coisas a surgir e se não forem aplicadas corretamente, podemos acabar no mesmo sítio. Talvez a Debra, podes começar e depois o Landry.

**Debra Jackson** [00:28:55] Para mim, duas coisas críticas, uma que não mencionamos e outra que temos. Investigação de implementação, ciência da implementação e envolvimento da comunidade. Penso que são realmente duas coisas de que precisamos. Os programas têm de ser co-criados a nível nacional e local para garantir que respondam às necessidades das nossas crianças e das famílias e que são específicos do contexto. Muitas vezes sabemos o que funciona, mas não traduzimos isso em implementação no terreno. Por isso, temos de trabalhar com os gestores de saúde, os profissionais de saúde e as comunidades para que estas inovações importantes cheguem aonde são necessárias. Chegam mesmo às crianças ou às famílias. Para fazer isso, é preciso olhar para as implementações, a investigação de implementação, a ciência da implementação. Temos de falar com eles sobre os seus desafios locais, mesmo dentro dos países, temos diferenças. Nunca é um tamanho para todos. Então, temos de olhar para essas diferenças e a única maneira de compreendê-las é trabalhando com essas comunidades e trabalhando com instalações de saúde locais.

**Landry Dongmo Tsague** [00:29:58] Acho, Garry, o que a Debra abordou é tão importante. Precisamos de uma programação baseada em evidências para a investigação local. Penso que a investigação local será cada vez mais crítica. Gostaria, porém, de salientar três pontos. O primeiro é o que o Africa CDC vê como a principal prioridade neste contexto de nova inovação. O primeiro é o fabrico local. Acho que aprendemos com a era COVID que o nosso chefe de Estado deu aquele mandato claro de que o continente deveria produzir e adquirir ou utilizar até 2040, 60% das vacinas localmente. E isto significa que a indústria local já não está, não está a tomar, já assumiu a prioridade máxima na agenda do continente. Ligada a isso está a transformação digital. Acho que a transformação dos cuidados de saúde primários colocou uma forte ênfase nas infraestruturas e na transformação digital, se quisermos alcançar essa resiliência climática e esse problema pronto para a epidemia. E a terceira área, Garry, que precisamos de destacar, que terá um enorme impacto nas nossas crianças, é toda a área crítica da preparação, preparação para pandemias e resposta. Penso que se olharmos para o novo tratado pandémico, o conjunto precisa de ter acesso a benefícios quando estamos perante uma nova ameaça. Vai ser crítico porque os nossos filhos são, na maioria dos casos, os mais afetados em caso de novos surtos.

**Garry Aslanyan** [00:31:44] Obrigado por isso, e espero que possamos concluir com os dois, talvez nos dando um pouco de perspectivas futuras que mudem o jogo, se puderem. Assim, os nossos ouvintes que trabalham em diferentes partes, tanto em África como em outras partes do mundo e na saúde global, também podem inspirar-se. Então, talvez Debra, quais são as tuas palavras de despedida?

**Debra Jackson** [00:32:06] Mais uma vez, penso que as comunidades são fundamentais e adoraria dar um exemplo positivo no final de tudo isto. Estamos a trabalhar no nosso projeto High Horizons, mas analisamos os impactos do calor nas mães, recém-nascidos e crianças, e estamos a trabalhar no Quênia, no Zimbabué e na África do Sul. No Zimbabué, estávamos a trabalhar numa zona chamada Monte Darwin, muito rural, muito quente, e Landry mencionou sistemas de alerta precoce. Então, estávamos a desenvolver uma aplicação, a que chamamos Mother Heat, que depois avisaria os agentes comunitários de saúde, a comunidade, os profissionais de saúde das instalações e as mães, que vai estar quente, sabem, vão esperar temperaturas extremas nos próximos três dias ou o que quer que seja. Mas não queremos apenas dizer-lhes, queríamos ajudá-los a perceber o que fazer para proteger a si próprios e às suas famílias. Mas queríamos que fosse informação gerada localmente. Não queríamos apenas dizer-lhe o que, oh, ir beber mais água ou usar roupas leves ou o que quer que fosse, queríamos que envolvesse a comunidade nisso. Então, o que fizemos foi dar às mães, mulheres grávidas e puérperas, câmaras, câmaras de telemóvel, e conversamos com elas sobre a gravação da experiência vivida de calor durante a gravidez ou com uma nova criança. Isso parece ser a parte simples, mas a parte mais emocionante foi como parte disso, as mães fizeram uma curadoria como um cartaz do que viram e tiveram um enorme evento comunitário onde as mães estavam ao lado dos seus cartazes e a comunidade andava por aí e as mães falavam das suas histórias. Assim, não eram só as mães que estavam a aprender sobre isto, estavam a tornar-se defensores e a contar à comunidade sobre as questões relacionadas com o calor e depois disso, tinham reuniões comunitárias para falar sobre o que iam fazer a respeito. Acho que isso surge como algo próprio sem nós, e foi um tipo de ideia muito excitante. Penso que é aí que as comunidades assumirão estas coisas quando perceberem. E existem diferentes maneiras de fazer isso, e acho que estes são exemplos muito interessantes que são relevantes onde quer que estejamos, que trabalhamos com estas comunidades e as mães e elas estão lá para proteger as suas famílias e os seus filhos.

**Garry Aslanyan** [00:34:16] Landry

**Landry Dongmo Tsague** [00:34:19] Não posso ser otimista sem salientar a força que o continente tem nos seus jovens. Penso que o défice de mão-de-obra que enfrentamos hoje no continente, especialmente no sector da saúde, pode ser significativamente reduzido se investirmos nos nossos jovens, na sua competência tecnológica, esta é uma geração experiente em tecnologia. O continente está a planear ter 2 milhões de trabalhadores comunitários de saúde até 2030. Chegamos agora a meio ponto. Por isso, penso que os jovens podem definitivamente fazer a diferença naquilo a que chamamos os cuidados de saúde primários de base comunitária. Dentro da sua comunidade, podem ser um agente de mudança. Podem ser os campeões da sobrevivência infantil. Podem ser a única a chegar àquela criança que está a faltar à imunização. Podem ser os que são mobilizados como parte dos socorristas em caso de ameaça climática ou emergência. O segundo ponto que gostaria realmente de salientar é o financiamento. Estamos no início de uma era em que estamos a ver definitivamente os nossos Estados-Membros, a liderança do nosso chefe de Estado a ser ilustrada através de uma maior alocação de recursos internos para o sector da saúde. Vamos ver um financiamento cada vez mais inovador, mencionei que a diáspora, as remessas, é definitivamente uma área em que não exploramos o suficiente. E a União Africana considera a diáspora como o 50º Estado-membro ou região. E, definitivamente, temos um longo caminho a percorrer também em torno do financiamento misto, que atrairá definitivamente o sector privado a olhar para os 1,4 mil milhões de pessoas do nosso continente. É um mercado onde se investimos se eles realmente querem obter um maior retorno do seu investimento.

**Garry Aslanyan** [00:36:12] Obrigado por esta conversa interessante sobre um desafio muito grande, muito trabalho pela frente. Então, obrigado pelas suas ideias sobre isso e boa sorte com todos os seus planos e empreendimentos.

**Landry Dongmo Tsague** [00:36:25] Obrigado por nos receberem.

**Debra Jackson** [00:36:27] Obrigado, Garry.

**Garry Aslanyan** [00:36:31] Como ouviram falar, Debra e Landry partilharam perspectivas poderosas sobre a saúde infantil num mundo em rápida mudança. Primeiro, fiquei impressionado com a base sólida construída através de investimentos em cuidados primários e comunitários, esforços que salvaram milhões de vidas jovens. Em segundo lugar, lembro-me de quão frágeis são esses ganhos e como três forças, o conflito, as alterações climáticas e a redução dos orçamentos para a saúde, ameaçam a sobrevivência das crianças e colocam uma enorme pressão sobre os sistemas de saúde. E, finalmente, sinto-me encorajado pelos exemplos de soluções lideradas pela comunidade e estratégias de financiamento inovadoras que podem ajudar a enfrentar esses desafios e garantir que a próxima geração não só sobreviva mas prospere. Com isso vamos ouvir de um dos nossos ouvintes.

**Jorge Mendez** [00:37:33] Olá, Garry. O meu nome é Jorge Mendez. Sou um estudante de Mestrado em Saúde Pública em Desenvolvimento Internacional de Saúde na Universidade de Nagasaki, no Japão. Já há algum tempo que ouço o teu programa. Acho que muitos dos tópicos que abordamos frequentemente na saúde pública e na saúde global podem ser bastante técnicos, aborrecidos e inacessíveis, especialmente para pessoas que não estão na nossa área. Por causa disso, acho que o que estás a fazer é tão, tão importante, tornar estes tópicos acessíveis e divertidos para todo o tipo de públicos. Se eu puder sugerir um tópico futuro, adoraria ouvir mais de profissionais que estão atualmente a trabalhar no combate à desinformação e desinformação em saúde. Acho que é um tópico muito importante e relevante, especialmente no clima social e político de hoje. Amo o que tem feito com o programa. Continuem com o bom trabalho e tenham um bom dia.

**Garry Aslanyan** [00:38:34] Jorge, fico muito feliz que tenha encontrado valor nos tópicos que exploramos na 4ª temporada. Obrigado pelas vossas recomendações para futuros episódios. E a todos os nossos ouvintes, obrigado pelo vosso apoio contínuo. Adoro ouvir as suas ideias para os próximos tópicos. Por isso, fique de olho nas nossas redes sociais para obter detalhes sobre como partilhar as suas sugestões para a 5ª Temporada. Para saber mais sobre o tema discutido neste episódio, visite a página web do episódio onde encontrará leituras adicionais, notas de programa e traduções. Não se esqueça de entrar em contacto connosco através das redes sociais, e-mail, ou partilhando uma mensagem de voz, e não se esqueça de subscrever ou seguir-nos onde quer que receba os seus podcasts. Global Health Matters é produzido pelo TDR, um programa de investigação co-patrocinado pelas Nações Unidas baseado na Organização Mundial da Saúde. Obrigado por ouvir.