Módulo 3: Vacinas & Medicamentos

[00:00:14] **Deborah Blum** Temos Mohammed Yahia, do Egito, Amy Maxen, dos Estados Unidos, Akin Jomah, da Nigéria e Margaret Harris, dos Estados Unidos novamente mas que vêm da Suíça. Muito obrigado a todos pela sua participação. Vou começar lendo um parágrafo do Washington Post que foi publicado ontem em relação à equidade das vacinas. Os países de alta renda administraram 14 vezes mais doses por habitante em comparação com os países de baixa renda, e isso é o resultado de uma pesquisa da OMS na União Africana. Grande parte da população ainda não recebeu nenhuma dose enquanto que 40 por cento da população americana já recebeu o reforço, então os dados estão claros sobre a desigualdade. Eu gostaria de ver quais são os problemas da desigualdade, as proteções, responsabilidades que os países de alta renda e responsabilidades dos países que estão procurando vacinas. Temos muito a discutir. Gostaria de com Josh, uma das coisas que você examina para a Kaiser Foundation é a má distribuição de vacinas. Eu teria interesse em saber, além da citação que eu li, da sua perspectiva, quais efeitos a isso está tendo na pandemia?

[00:02:00] **Josh Michaud** Com certeza, é ótimo fazer parte desse painel e é uma grande honra. Respondendo a essa pergunta, eu acho que podemos continuar a caracterizar a situação da vacinação mundial como sendo totalmente injusta e desigual. Então quando examinamos as regiões, você mencionou a frágil região africana e também os países de baixa renda com uma disparidade marcante entre as porcentagens da população vacinada em países de baixa renda em comparação com os países de alta renda e nos países de baixa renda. Continua a ser menos de 10 por cento da população vacinada com uma dose. O que isso significa? Visto que a vacinação é o meio principal de prevenção à nossa disposição, é a forma mais eficaz de prevenção então a propagação dessa ferramenta da forma mais ampla possível, e corrigir o desequilíbrio no acesso que estamos observando agora é uma das prioridades máximas para a resposta global e para os próprios países. Agora, é um percurso muito longo, tivemos alguns sucessos, claramente, tivemos acho que 10 bilhões de doses produzidas no período de um ano, e no programa da equidade global foi enfrentada até um certo ponto com o mecanismo de financiamento do Covax, mas claramente não chega a altura do desafio, que é um reflexo da injustiça de os países de alta renda se apossarem da maioria das doses e as indústrias farmacêuticas usando a Covax para chegar a outros países. Então isso nos coloca na posição em que estamos, é importante lidar com isso. Talvez possamos falar um pouquinho mais adiante mas é uma situação muito complicada para a equidade das vacinas.

[00:04:36] **Deborah Blum** E esse painel pode falar sobre alguns casos específicos, em alguns países da África, na África setentrional, África subsaariana. Será que podemos falar sobre essa situação no Egito? Como o fracasso do fornecimento de vacinas, qual é a responsabilidade dos governos na distribuição das vacinas e informações se as pessoas querem a vacina, qual a sua opinião?

[00:05:09] **Mohammed Yahia** Com certeza, Deborah, é um grande prazer estar aqui com este painel. Muito brevemente posso falar sobre algumas das questões que estamos enfrentando no Egito como exemplo, acho que isso também se aplica a vários outros países da região. Acho que a primeira questão é obviamente o acesso às próprias vacinas. Por um período de tempo havia muito pouca disponibilidade de vacinas. Estávamos numa lista de espera que poderia durar vários meses para receber a primeira dose. E isso foi combinado com uma comunicação muito inadequada sobre a vacina. Isso ocorreu tanto por parte dos jornalistas científicos ou dos jornalistas gerais que estavam

coabrindo a pandemia. Claro que todos estavam coabrindo a pandemia mas que postaram vídeos nas redes sociais ou que disseram a seus pacientes para não tomar a vacina porque não havia sido testada, o desenvolvimento havia sido apressado e não se sabia quais seriam os efeitos colaterais a longo prazo, isso criou um certo receio na população. Então quando a disponibilidade melhorou e começamos a ver algumas vacinas chegarem, algumas pessoas sentiram muita resistência em tomar a vacina. Isso foi muito interessante porque em termos históricos nunca houve um movimento anti-vacina no Egito. As pessoas levam as vacinas de viagem com muita seriedade, todos as tomam, todos acreditam na sua eficácia e todos se preocupam em tomar as vacinas. Mas nesse caso específico a experiência foi diferente e as pessoas não quiseram tomar a vacina por causa de todas as comunicações que ocorreram. Isso criou uma defasagem quando a disponibilidade aumentou, a demanda diminuiu, as pessoas não quiseram tomar a vacina. Outra questão que eu mencionaria é a distribuição. As cidades maiores do Egito receberam muitas doses da vacina mas o mesmo não ocorreu nas zonas rurais, acho que isso aconteceu também em muitos outros países, inclusive países avançados e países do norte do planeta. Mas o problema foi muito pronunciado aqui, onde a comunicação foi inadequada e a disponibilidade foi bastante reduzida. Em muitas dessas cidades quase ninguém foi vacinado. O Egito agora desenvolveu uma taxa de vacinação de 20 por cento, mas a maioria se encontra nas cidades e um fator disso foram mandados do governo. Por exemplo, todos os professores têm que ser vacinados ou todos os funcionários públicos têm que ser vacinados. Esse tem sido um fator de aumento no aumento de aumento das taxas de vacinação recentemente.

[00:08:45] **Deborah Blum** Vamos votar a questão dos mandados mais adiante na conversa, mas Akim, você poderia falar sobre esse mesmo problema do ponto de vista da Nigéria? Quando examinamos a COVID, temos que examinar quem entende a COVID. Porque quando o responsabilizamos o governo temos que responsabilizar também a comunidade científica. Qual tem sido a resposta? Quem tem mais conhecimentos sobre a COVID do que mais ninguém? Dependemos da ciência, e a despeito de todos os desafios em termos de desinformação?

[00:09:28] **Akin Jomah** A despeito de todos os desafios que enfrentamos, o mais importante é que ocorreram muitos danos no início, antes de chegarmos a este ponto. Em vários países, os políticos estavam falando sobre a COVID. O ex-presidente dos Estados Unidos, por exemplo, que quando chegou o momento de responder a esses comentários dos políticos, a comunidade de especialistas elas estavam cheias de políticos e pessoas que não sabiam realmente o que estava acontecendo. E é necessário que alguns jornalistas escrevam sobre incluir os principais cientistas entre todas as pessoas que administraram a resposta do país. O ano quando veio o HIV, a imprensa desempenhou um papel de liderança imediatamente, porque o HIV é algo que nós não entendíamos, também não entendíamos a COVID, mas os danos que resultaram dos materiais que não eram relevantes no combate à COVID poderiam influenciar as pessoas que as receberam. A situação óbvia é que os materiais foram enviados que não são verificados, especialmente nas redes sociais. Nós temos que trabalhar com o que temos, obter as investigações, as pesquisas, escrever as reportagens. Isso não é a década de 1990 quando o HIV chegou na Nigéria. Os militares naquela época, na Nigéria, disseram que uma cura havia sido identificada mas a imprensa usou informações científicas para desmentir essas afirmações. Então como nós devemos transmitir informações que são autênticas e relevantes as vidas das comunidades. Muitas coisas aconteceram no mundo e descobrimos que temos uma aldeia global. Mas em relação à COVID é outra história, leva menos de 24 horas de uma parte do mundo para outra parte. Precisamos tomar responsabilidade, minha responsabilidade pelo que acontece. São indivíduos como nós

que estão no governo. Nós não podemos negar as nossas responsabilidades como jornalistas científicos, que são a elite do jornalismo em termos de reportagens sobre a ciência. O governo deve liderar e nós precisamos também apontar para a direção certa.

[00:13:29] Acho que esse é um dos aspectos mais importantes do nosso trabalho, prestar contas no jornalismo. Um dos aspectos que ocorreu e que foram mencionadas no painel anterior que foi a evolução viral. Embora os Estados Unidos, por exemplo, tenham um acesso maior à vacina, então têm mais pessoas vacinadas ou não tantas quanto seria necessário, ainda há pessoas que ainda não foram vacinadas. Nós fomos esmagados pelo ômicron. Essa onda de infecções que está assolando o país agora, o acesso à vacinas... Não parece que teve algum impacto, teve algum impacto mas não muito. Mas isso vai contra a narrativa de que o maior acesso à vacina acabará com a pandemia. Será que poderiam falar sobre isso e passar para uma perspectiva mais global sobre a equidade. O que significa isso para o mundo?

[00:14:47] **Amy Maxmen** Eu acho, em relação ao seu primeiro ponto, a resposta é ambos. Será que a vacinação ou o fornecimento de vacinas é suficiente? Sim, é necessária, a distribuição precisa ser boa. No início da disponibilização das vacinas era muito difícil conseguir marcar uma vacina. Uma vacinação precisa de muito planejamento logístico e muitas pessoas também têm o aspecto da comunicação. Então são os três aspectos, não só a disponibilidade de vacinas, magicamente todos têm acesso. Nos Estados Unidos, as pessoas têm dificuldades por vários motivos, não sei se eu diria que o impacto foi pior aqui do que em outras partes do mundo. É claro que em termos de infecções, nós temos um número gigantesco. Mas o número de infecções também é alto em outros países. E sei que em muitos países há falta de testes, então a gente não sabe qual é o impacto real e em muitos países. Claro que a vacinação reduziu a letalidade do surto, mas os Estados Unidos têm problemas especiais. Primeiro, nós estamos bastante divididos politicamente. Um lado adota a visão de governos menores, a redução das regulamentações, essa ideologia. Isso pode afetar a sua posição de ser contra qualquer coisa que o establishment diga, de alguma ordem do governo, isso se torna um grande problema nos Estados Unidos e em outros países. Eu ouvi dizer que algumas pessoas não estão usando máscaras, mas não é uma coisa tão ideológica. Esse é um problema bastante acentuado nos Estados Unidos e no Ocidente. Nós somos um país com uma natureza bastante federativa e isso é um pouquinho desfavorável para nós porque, por exemplo, o Supremo Tribunal Federal americano rejeitou recentemente a ordem de que foi dada a empresas de grande porte a exigir vacinas dos seus funcionários.

[00:17:48] **Deborah Blum** Eu concordo com tudo o que você disse. A OMS adotou a posição desde o início de que a distribuição equitativa das vacinas seria uma das formas de conseguirmos derrotar essa pandemia. Vocês encontraram alguma resistência dos países ricos? Você poderia me dizer como vocês têm apresentado esse argumento, do que está funcionando?

[00:18:28] **Margaret Harris** Com certeza, tem sido uma jornada bastante intensa desde o início. Concluímos que a única maneira de derrotar a pandemia é fazer uma vacinação rápida e começando com as pessoas sob maior risco, por exemplo, os profissionais de saúde e depois as pessoas mais vulneráveis, a sofrer formas severas ou graves da doença. Muitas pessoas não sentem sintomas tão graves enquanto que outras sentem sintomas muito graves, que é muita perda de vida. Nós vemos a experiência com o HIV, por exemplo, quando alguns tratamentos eficazes se tornaram disponíveis, os países ricos começaram a acumular essas essas ferramentas e outros países não tiveram acesso a essas ferramentas, e está muito claro para nós que um dos aspectos críticos é

ter um sistema mundial de distribuição equitativa, em que todos são vacinados ao mesmo tempo. Isso seria o ideal, e você mencionou o Covax, que foi criado pelos países ricos, a União Européia, França, Inglaterra, todos disseram que isso era necessário e a ideia era que todos essencialmente combinasse os seus recursos. Os que podiam pagar recebiam as vacinações por meio do Covax e pagavam, e aqueles que não tinham recursos não pagavam. Mas a história tornou-se outra quando as vacinas se tornaram disponíveis. Todos correram para pegar os barcos salva vidas, os que tinham mais força chegaram aos botes primeiro. Então no primeiro semestre do ano passado, os países ricos começaram a vacinar em quantidades bastante aceleradas. E quando vemos os países de baixa renda, há uma linha horizontal nada acontecendo. O que vimos, estávamos gritando das formas como podíamos, a uma certa altura fui entrevistada na BBC, e nós como Reino Unido estamos vacinando bem, você acha que deve ser todos os profissionais de saúde, todas as pessoas vulneráveis, todas as pessoas ao mesmo tempo no mundo inteiro. E a população jovem saudável, devemos parar de vacinar e passar essas vacinas para outros países? E eu disse sim, com certeza. E eu me tornei a mulher mais odiada do Reino Unido, pelo menos durante o dia. E pararam de me chamar para fazer as entrevistas. Então quando eu falei sobre o auto-interesse iluminado, essa é uma ideia que é muito difícil vender nos países que sofreram surtos horrendos, por exemplo, no Reino Unido, houve um surto muito grande do Alpha no ano passado, estávamos perdendo muita gente, e estava em uma posição muito terrível, mas outras dificuldades que a epidemiologia ocorrida nos países mais ricos com melhores recursos, então podemos entender que a liderança decidiu que precisávamos vacinar primeiro nesses países mas as pessoas... Havia mecanismos equitativos mas esses mecanismos foram abandonados no pânico. Então só em meados de 2021 começamos a ver alguma alguma atividade nos países de baixa renda. Muitos dos países dependiam do Covax e estavam esperando receber fornecimentos de vacina. Estavam se preparando para fazer isso e não podíamos lhes dizer quando as vacinas chegariam. Isso melhorou bastante, mas as pequenas e as pequenas gotas se tornaram uma grande inundação, por exemplo, a situação da Nigéria que receberam uma quantidade enorme de vacinas, talvez não necessariamente por meio do Covax mas eles receberam quantidades grandes com muita rapidez com uma validade muito curta. Se nós inundarmos um país com vacinas, nenhum país do mundo poderia estar pronto. Eles têm que identificar onde vacinar, quem vacinar. Que profissionais de saúde farão o trabalho. Todos esses detalhes precisam ser resolvidos com antecedência. Amanhã vai ter 300 milhões de doses. Não vamos conseguir distribuí-las e depois ficamos com uma acumulação de vacinas nos aeroportos, sem sequer terem espaço nos armazéns e sem uma cadeia de frio para que elas possam ser devidamente armazenadas. Então o primeiro problema foi o abastecimento. Depois é a gestão e distribuição, é saber quando e o quanto vamos obter. E depois informação mais granular em termos de quais são os países que estão a ter dificuldades, para termos equipes disponíveis, identificar países com problemas específicos e enviar equipes para trabalharem com eles para corrigir esses problemas. As coisas estão a melhorar, mas muito muito melhor, nós vemos uma aceleração muito grande. Neste último mês nós entregámos mais vacinas nestes últimos dois meses do que fizemos em todo o ano inteiro 2021, e o desafio agora vai ser a nível nacional, garantir que aquilo que é recebido e usado eficazmente e eficientemente.

[00:25:21] **Deborah Blum** Ótima visão geral. Eu gostaria de passar outra vez a palavra porque eu sei que houve várias vacinas na Nigéria que caducaram. E quando analisamos esta situação, por exemplo, recebemos três milhões de vacinas amanhã. Será que os países estão ou não prontos para distribuí-las? O que é que pensam que um país como a Nigéria precisa de fazer para ter um programa de vacinação à escala bem sucedido?

[00:25:53] **Akin Jomah** Porque tanto quanto eu me lembro da taxa de vacinação na Nigéria é ainda muito baixa, antes da vacina chegar precisa de existir logística e algum tipo de preparação para poder distribuir, o que é que eu preciso de fazer, quem são as pessoas que eu devo formar, e não apenas o produto chega amanhã e eu começo naquele dia a pensar nisso. Há outra coisa que eu preciso de analisar é que nós temos imunidade por outros vacinas, por exemplo, quando foi a erradicação da poliomielite, a Nigéria teve um desempenho muito bom. Nós levávamos a vacina para o campo, depois a administração da vacina e outro passo ainda, é a forma como derradeiramente temos pessoas que não tinham nada a ver com vacinas e ser integradas nos programas de vacinação. E nós vemos irmãs, líderes religiosos, tanto cristãos como muçulmanos, e temos que ir às igrejas, às mesquitas, a todos estes locais para que as pessoas possam receber os produtos de braços abertos possam entender e não temer o produto. Então por um lado é ótimo ter as vacinas mas temos que estar preparados para um momento de crise em muitos países. Já tinham preparativos mesmo antes da corrida. Temos que na verdade evitar os fluxos de infeções. Será que aplicamos nos protocolos de saúde pública. E será que criticamos ou não como jornalistas aquilo que está a acontecer e apontamos o dedo. É isto que está a acontecer, porque muitas vezes quando as pandemias chegam os problemas ocorrem. Deram-lhes, por exemplo, a COVID foi trazida para o mercado. Nós somos todos afetados por isto, não é a ciência, o laboratório, antes de haver uma constatação que possa ser partilhada com os colegas. A COVID foi algo que em todos os momentos havia a informação que estava a ser passada adiante. Agora que nos damos conta dos erros que cometemos no passado, estão a chegar novos abastecimentos e agora temos que já preparar a forma como vamos receber, armazenar, distribuir etc. A logística das campanhas de vacinação são essenciais para que quando o produto chegar, a preparação esteja feita. Em países africanos têm taxas de vacinação muito baixa, mas a COVID está conosco, afetou-nos a todos direta ou indiretamente. Então os preparativos são da mais alta importância em todas as fases, não apenas da vacina, mas de todo o sistema. Como é que a logística de vacinas funciona, como é que o sistema sanitário funciona, como é que os nossos trabalhadores da saúde estão ou não preparados. E tudo isto precisa precisa ser pensado antecipadamente, antes do início de uma crise.

[00:29:42] **Deborah Blum** Mohammed isto é também o caso no Egito? O Governo está a implementar processos para implementar as vacinas em todo o país ou pensa que são necessários mais recursos?

[00:29:57] **Mohammed Yahia** Eu penso que o governo no Egito já tem uma boa estrutura implementada, no recente tivemos uma campanha da hepatite C muito bem sucedida, porque a hepatite C ainda é um problema muito grande no Egito. A estrutura então está implementada. O problema é que a Margaret apontou é que as vacinas estão a chegar agora todas ao mesmo tempo. Então estamos a ouvir muito dizer coisas de milhões de doses que estão a chegar. E tudo começou nestes últimos dois ou três meses, quando as vacinas de repente começaram a ser distribuídas e isto é muito difícil para o sistema identificar o número de pessoas suficientes em todas as partes do país dispostas a serem vacinadas imediatamente. Por outro lado temos um problema de comunicação sobre a importância da vacinação. Eu penso que a ômicron tornou isto ainda pior, agravou este problema porque muita da comunicação nos meios de comunicação social sobre a ômicron tem focado no facto de que é uma doença muito mais ligeira, que as pessoas não estão a sofrer de doença grave e nem estão a ter muitos sintomas. E isto reduziu um pouco a força das pessoas quererem ser vacinadas ou não, porque as pessoas dizem "ah, não é tão grave porque é que eu vou me vacinar, já não preciso me vacinar etc". Mesmo quando já é difícil distribuir estas vacinas, especialmente vacinas que requerem

uma cadeia de frio tão significativa quanto estas, mas mesmo quando elas chegam a estes diferentes locais é ainda difícil convencer as pessoas a serem vacinadas porque tem havido uma comunicação tão precária. O que eu penso que tem havido muita transparência em termos de anunciar os números de novas infecções diariamente. Mas há mortes, hospitalizações todas. Estes dados estão disponíveis diariamente do Ministério da Saúde mas ao mesmo tempo não há testes, portanto as pessoas não estão realmente a serem informadas adequadamente, porque se formos olharmos apenas para os números para todas as pessoas que eu conheço, por exemplo, estão infectadas. Se isso é uma amostra do que está a acontecer acho que há muito mais pessoas infectadas do que as cifras revelam. Embora claro que eu fico contente que estes números estejam a ser divulgados, é preciso que tudo isto precisa de ser muito mais contextualizado, apenas ver números de infecções diárias embora seja bom para a transparência não ajuda as pessoas, o que nós precisamos é uma análise às tendências como quais são as mudanças, como é que as vacinas são ajudadas. Este tipo de correlações não são comunicadas. Não há comunicação relativamente à importância das vacinas, não há comunicação relativamente a como as vacinas podem reduzir o número de doenças graves ou de mortes. Embora nós façamos a cobertura de muitas outras questões que podem ser negativas, por exemplo, quando os muito raros com efeitos colaterais da AstraZeneca ocorrem, as notícias falarão disso incessantemente mas não foi contextualizado comparativamente ao número de pessoas que na verdade tinham tomado a vacina, quantas pessoas tinham sido salvas devido àquela vacina. E quanto a quantos casos foram evitados por efeitos colaterais relativamente à doença. Então há um problema de comunicação relativamente à distribuição.

[00:34:33] **Deborah Blum** Qual é então a responsabilidade dos jornalistas nesta situação? Eu sei que escreveu muito sobre a distribuição não equitativa das vacinas nos Estados Unidos e no mundo, contribuiu para o problema final desta cadeia de problemas. Se for um jornalista que acredita que a distribuição equitativa de vacinas e, claro, a receptividade a essas vacinas é importante. Qual é a nossa responsabilidade como jornalistas nesta situação?

[00:35:10] **Amy Maxmen** Eu penso que é importante que os jornalistas e seus governos sejam responsáveis, claramente todas as questões que estão a ser discutidas, de desinformação e como nos meios de comunicação exageram todas as informações para ganhar cliques ou para ganhar olhos que estão a lê-los. Por exemplo na Nigéria, quando dois por cento das pessoas que são totalmente vacinadas, não é porque há vacinas suficientes e que ninguém quer as tomar não, há muitas outras questões relacionadas especialmente com a ômicron. Talvez temos tenhamos que atualizar as vacinas, os reforços são eficazes. Estamos agora a dizer que isto na verdade é uma vacina de três doses. O que eu estou a ver aqui nos Estados Unidos, por exemplo, é que vamos chamar as coisas pelos nomes, porque é que não estamos a fazer mais vacinas? Principalmente porque nós sabemos que as vacinas e mRNA são mais eficazes, que nós temos aqui nos Estados Unidos mas muitos países não têm. Há muitos países, nos países de renda média, de rendimento médio e baixo, recebem as vacinas da Janssen e da China, por exemplo, que são consideradas menos eficazes ou não eficazes contra a ômicron. Então temos sim problemas relativamente ao desabastecimento. Do meu ponto de vista quer saber, porque é que nós temos este conceito "ai vamos vamos despejar não sei quantos milhões de vacinas para aquele país mesmo que elas estejam quase a caducar e considerar isto uma doação". Não, nós temos vacinas suficientes. E porque é que não há fabricação própria nestes países de rendimento médio e baixo. A vacina produz a maior parte das vacinas para o mundo desenvolvido. Então por que é que isto não acontece nos outros países do mundo? Porque é que 70 anos pós-colonização não há fábricas de

biotecnologia e de fabrico de vacinas nos países? Todas estas são perguntas que nos deveríamos fazer agora. E eu sei que nós todos temos que obrigar os nossos próprios governos a prestar contas porque é que nós não estamos a fazer mais isso. Sim, eu sei que a administração do governo Biden fez uma dispensa de vacinação para determinadas pessoas, e eu penso que os governos têm que dizer mais às empresas farmacêuticas, por exemplo a fazer a Johnson&Johnson, a Moderna, são todas empresas dos Estados Unidos. A Moderna e a Johnson&Johnson receberam muitos fundos dos próprios contribuintes. Porque é que os governos não dizem não exigem o licenciamento destas vacinas para fabricantes adicionais para que as vacinas sejam de custo mais baixo? Esta é a minha posição como jornalista dos Estados Unidos.

[00:38:19] **Deborah Blum** Não é que eu goste mas eu concordo com tudo o que disse. Josh, um acompanhamento, sei que no início desta conversa foi crítico da iniquidade na distribuição da vacina e se isto foi uma coisa bem sucedida ou não, está mais otimista agora? Está a haver conversas mais produtivas em termos de identificar melhores formas de prover apoio logístico e encorajar a produção nos países de baixo e médio rendimento?

[00:38:52] **Josh Michaud** As questões que a Amy suscitou e outros já suscitaram são muito relevantes. É claro que, enquanto no ano passado a fraqueza principal no sistema era a falta de investimento, abastecimento, em 2021 era ainda uma falta de abastecimento, em 2022 a história se calhar vai mudar um pouco. O abastecimento aumentou como nós ouvimos, especialmente nos próximos meses e temos novas vacinas que vão entrar no mercado e portanto o abastecimento vai continuar a aumentar. Mas vai ser um desafio atender à procura que nós temos, com a demanda da procura como Amy mencionou. Haverá uma procura crescente não apenas das duas doses da série primária da vacina mas três doses, ou seja, temos que incluir uma dose de reforço. Grupos de peritos estão a recomendar que isto precisa ser a norma, três doses. E temos também que esta decisão ter novas recomendações, que os adolescentes e as crianças sejam incluídas. Isso não é apenas para alguns países, é para todos os países e especialmente com a ameaça da ômicron e quem sabe futuras variantes que invadam a imunidade que temos. E isto, estas três doses vai ser algo crítico e vai ter também implicações do lado da oferta, ou seja do abastecimento. Os desafios, claro, são mais complexos porque agora temos que prestar mais atenção ao lado da distribuição e aos desafios que os países suscitaram. Temos que combater a hesitação e a resistência às vacinas e temos que ter a certeza que os países têm acesso a todos os tipos de vacinas que são necessários para fazer face às suas circunstâncias epidemiológicas. Então à medida que a pandemia em cada país, a pandemia como todo como um todo evoluir, as políticas assim como as políticas relativamente às vacinas e os mecanismos que usamos para distribuição tem que evoluir para a par. As questões de fabrico que relativamente a ter capacidade de fabrico nos próprios países é uma questão muito importante que continuará a existir, a passos muito iniciais rumo a investir em capacidade de produção de vacinas nacionais a nível nacional, algo que não estará disponível à escala suficiente para fazer face às nossas preocupações atuais. Mas é crítico investir não apenas para variantes futuras mas infelizmente para pandemias futuras, que infelizmente poderão ocorrer para fazer face às brechas que leva com que seja tão difícil que as vacinas cheguem a onde tem de chegar.

[00:42:16] **Deborah Blum** Isso é realmente um panorama geral muito bom em relação a onde nos encontramos agora. Eu vou passar agora a perguntas do público, na verdade dos participantes neste Webinar e vou começar com Margaret, que há uma pergunta para si. Da Beatrice da Cruz ,que é francesa, se é que a OMS está ativamente envolvida no

apoio de logística. E Alana acrescenta, nós temos então o abastecimento, mas será que não agora o problema é boa distribuição?

[00:43:04] **Margaret Harris** Sim, nós estamos muito envolvidos em logística desde o início, temos uma grande equipa de logística que distribui, mesmo antes de vacina estávamos a descobrir o equipamento de proteção privada, tendas oxigénio e tudo o que os países têm necessitado urgentemente desde o início. Nós não fazemos toda a logística para a vacina no nosso programa Covax, isto é gerido pela Unicef, que tem um sistema de distribuição de vacinas soberbo, maravilhoso, que tem usado para a distribuição de vacinas para imunização de rotina infantil há muitos anos. A segunda pergunta sobre abastecimento aprovisionamento melhorou, eu não disse que já estava ou estou a dizer que já melhorou, ainda não temos o suficiente. O que eu digo é que agora que estamos a receber o abastecimento, temos que também garantir agora que os países têm alertas precoces de que vão receber as vacinas para se prepararem para a sua distribuição. E claro, tem que receber as vacinas que são apropriadas para as suas circunstâncias. Como mencionado também pelo nosso colega da Nigéria também, que as pessoas sejam formadas e capacitadas para poderem fazer a campanha de vacinação.

[00:44:29] **Deborah Blum** Aqui tenho uma pergunta, qual é a coragem dos jornalistas africanos para enfrentar os governos que acumulam para eles as vacinas, se é que isso acontece, será que há jornalismo investigativo adequado na África sobre vendas privadas das vacinas ou o fracasso em fazer chegar as vacinas aos mais vulneráveis?

[00:45:08] **Akin Jomah** A resposta é sim, nós temos jornalistas bem capacitados na Nigéria, nós derrubamos um ditador e nós ajudamos a Nigéria a lutar e chegar à democracia. Tínhamos apatia naquela época e quando chegámos, quando falamos de outras áreas da economia da Nigéria, temos jornalistas que podem obrigar o Governo a prestar contas. Eu posso contar uma história de um governo de um presidente que veio para a Nigéria e que se queixava que os meios de comunicação não escreviam o certo sobre ele, e ele, Obasanjo, mostrou um jornal. Olhem só o que eles estão a dizer sobre mim. Nós temos então jornalistas bem formados, jornalistas investigativos que são bastante profissionais no seu trabalho em toda a Nigéria e o Governo está a ser responsabilizado. E isto são alguns dos pontos que nós fizemos e que trabalhamos e isso parece bastante impressionante.

[00:46:33] **Deborah Blum** E eu vou falar agora sobre medicamentos, nós falamos muito sobre a distribuição equitativa, produção e distribuição equitativa de vacinas. Mas há também medicamentos muito elegantes em medicina de topo que estão a ser aprovadas nos países ocidentais, por exemplo, que são antivirais da Pfizer e da Merck. Será que vão haver os mesmos problemas relativamente à distribuição equitativa em relação a estes medicamentos, já há preocupações relativamente a isto para fazer face a este problema?

[00:47:19] **Josh Michaud** Eu posso começar esta resposta. Sim, claro. Isto são ferramentas muito importantes mecanismos muito importantes. Já os medicamentos da Pfizer e da Merck, que se forem administrados naqueles que foram infetados nos primeiros três dias, mostrou bastante eficácia na prevenção do desenvolvimento de doença grave e morte e, em particular, o comprimido da Pfizer que demonstrou uma taxa de eficácia ainda maior. Mas estamos numa situação semelhante em relação às vacinas como estávamos no início, ou seja, que há um abastecimento de momento muito baixo, há motivos para nos preocuparmos que vamos repetir a experiência que tivemos com as vacinas, mas também temos motivos de otimismo. As preocupações é que dado o número extremamente limitado de doses que estão disponíveis, o que já estamos a

assistir é uma repetição do fenômeno que os países de alto rendimento estão a acumular tudo o que há disponível, já tem sido reportado que o abastecimento inicial até abril já está quase completamente ou completamente adquirido pelos países que esperaríamos que o fizessem e que estariam na linha da frente na fila relativamente às doses depois de abril. Mais tarde haverá talvez melhores notícias e maior disponibilidade para outros países. Será ainda uma preocupação que possamos repetir este problema. Mas a fonte de otimismo no entanto é que, ao contrário dos fabricantes de vacinas, a Merck e a Pfizer trabalharão com as autoridades de Saúde, OMS, Ministério de Saúde e outros para tentar tornar estes medicamentos mais disponíveis, forjando parcerias e permitindo que os fabricantes de marca branca, ou seja, medicamentos genéricos pudessem fabricar estes medicamentos, para tornar os comprimidos da Merck e outros que estão a ser agora integrados para tornar o medicamento da Pfizer disponível genericamente. Mas um curso de 40 comprimidos de cinco dias poderá custar cerca de 20 dólares mesmo ao fabricante genérico, o que é uma consideração de custo quando pensamos como podemos despende os recursos limitados nestes países. Então uma questão biológica, ambos estes compram comprimidos são monoterapias, antivirais que se forem administradas por si só, nós temos que nos preocupar então com a resistência a estes medicamentos, o que seria muito problemático. Então temos que manter isto sob observação. Se eles forem usados, as células forem usadas eficazmente e isto tem que ser vigiado. Poderão ser úteis então, isto é, o que tem que ser observado quando pensamos na distribuição generalizada destes medicamentos.

[00:50:46] **Deborah Blum** Alguém mais gostaria de acrescentar porque nós estamos quase quase a chegar ao fim do nosso webinar, se tiver alguma perspetiva prévia. Gostaria muito ter tempo para responder a tudo mas eu gostaria de saber especificamente, Mohamed mencionou que conhecer alguém que foi para o hospital com sintomas da COVID e que foi receitado com anti-histamínicos.

[00:51:17] **Mohammed Yahia** Eu penso que aquilo o mais escancarado que nós vimos nesta pandemia são os problemas de iniquidade que se espalhou a cada passo desde o início. Em 2020 eram os equipamentos de proteção pessoal que não eram suficientes. Os países desenvolvidos estavam a receber carregamentos grandes e os países pobres foram deixados para trás. Quando a produção foi elevada, foi quando os países no Sul global começaram a receber. O mesmo aconteceu com vacinas e eu imagino que o mesmo vai acontecer com os estes medicamentos, porque o problema é que em cada um destes passos esta iniquidade criou desastres. O aumento das novas variantes deveu se a um número muito drástico de infeções e se não tivermos medicamentos disponíveis, os médicos vão recorrer seja o que for que tiverem disponíveis disponível. E aqui no Egito, a estes cocktails que as pessoas receitam para a COVID que são desastrosos porque têm efeitos secundários horríveis, desde a ivermectina, hidroxiquina, anti-histamínicos e vários outros dentro deste espectro. Há tantas pessoas a tomar estes medicamentos em doses extremamente elevadas que eu temo o efeito que isto terá no futuro, quando tivermos tantas pessoas a ser tratadas desta forma dada a falta de tratamentos testados e comprovados como o Josh mencionou. Estes medicamentos não estarão disponíveis provavelmente no Sul global, é a melhor expectativa será talvez no final do ano.

[00:53:26] **Deborah Blum** Eu penso que isto é um sumário muito realista de onde nos encontramos e infelizmente esgotamos o nosso tempo aqui. Eu tenho tantas mais perguntas que gostaria de lhes fazer. Gostaria muito de ter mais de uma hora pelo menos, mas gostaria de agradecer a cada um de vós pelas suas discussões tão claras e tão deliberadas.