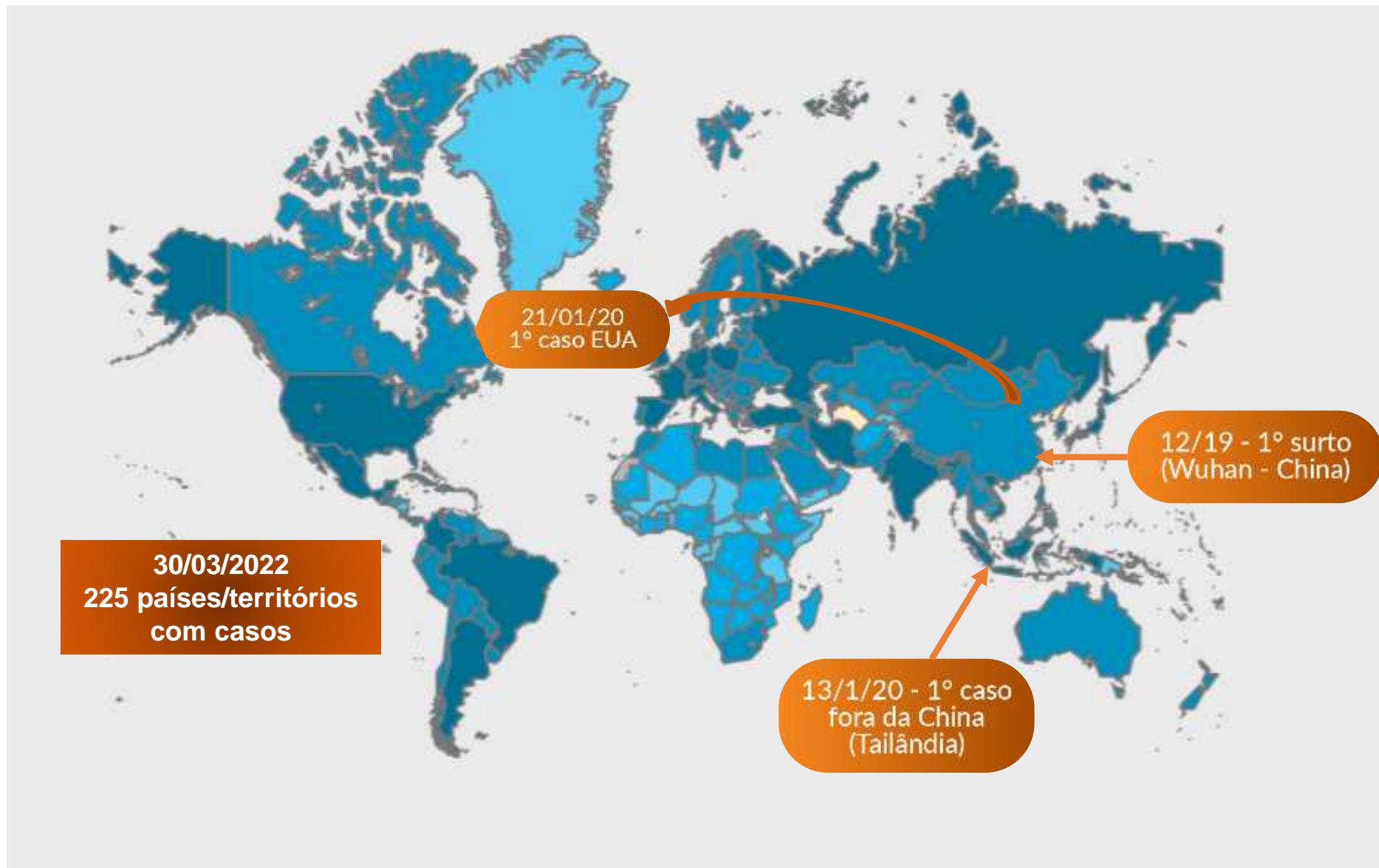




A PANDEMIA DE COVID - 19

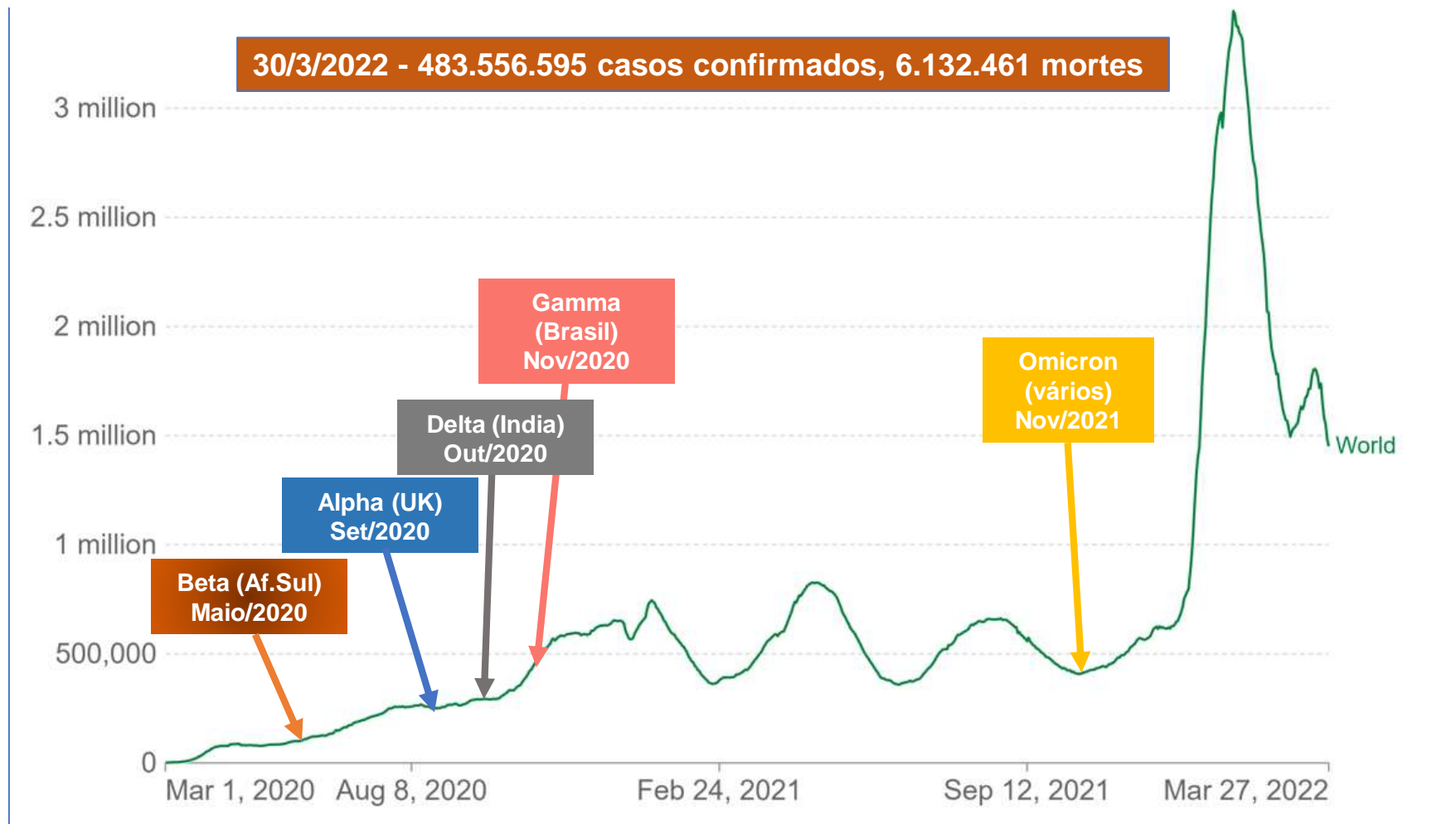
**Eduardo Hage Carmo.
Pesquisador – Fiocruz Brasília**

Pandemia de COVID -19 – Disseminação global e situação atual



Pandemia de COVID -19 – Evolução temporal no mundo.

Número de casos confirmados (média móvel diária) e detecção de variantes principais (VOC). Mundo, 1º março 2020 – 30 março 2022

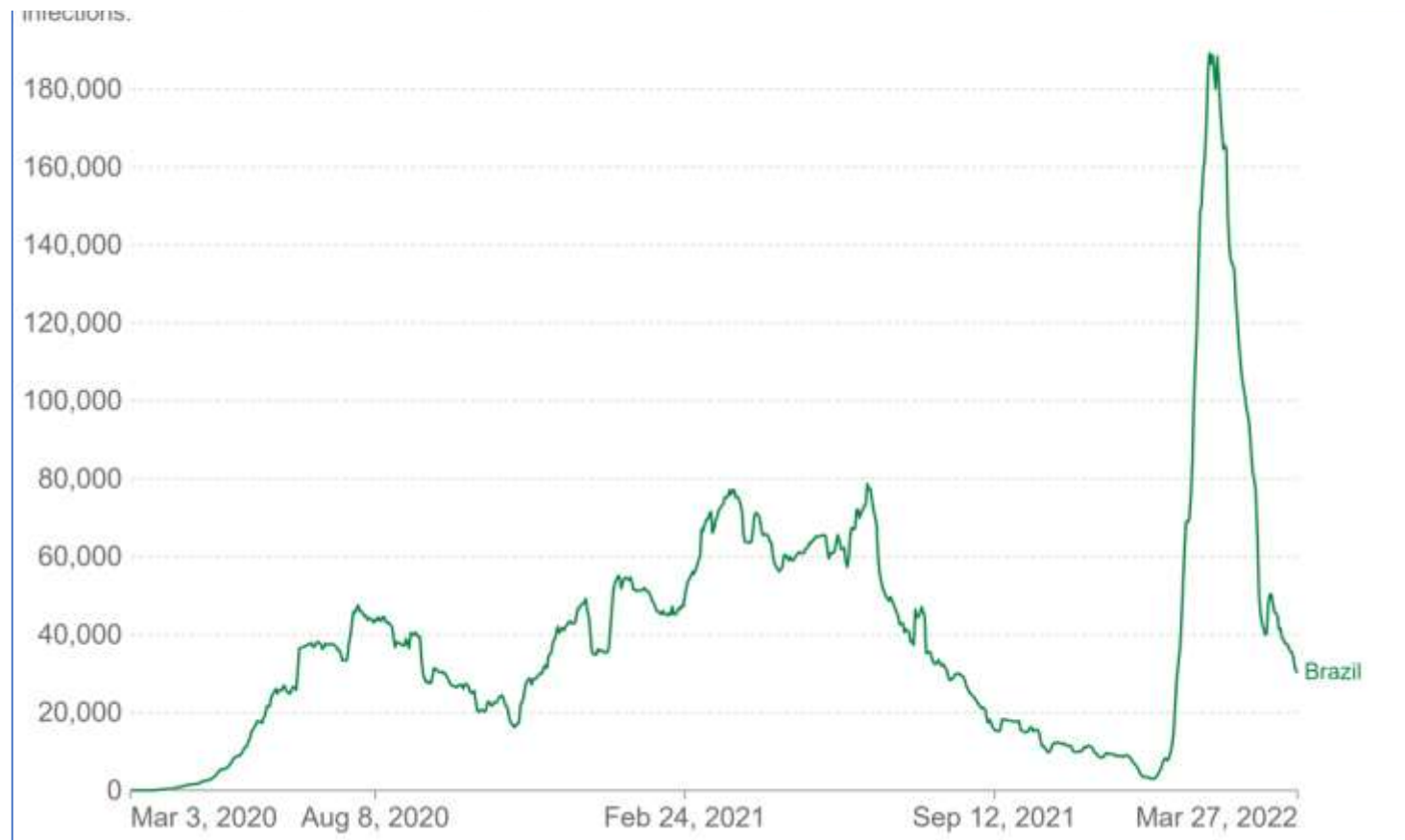


Fontes: <https://ourworldindata.org/covid-cases>; <https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/>

Pandemia de COVID -19 – Disseminação e situação atual no Brasil

Número de casos confirmados (média móvel diária).

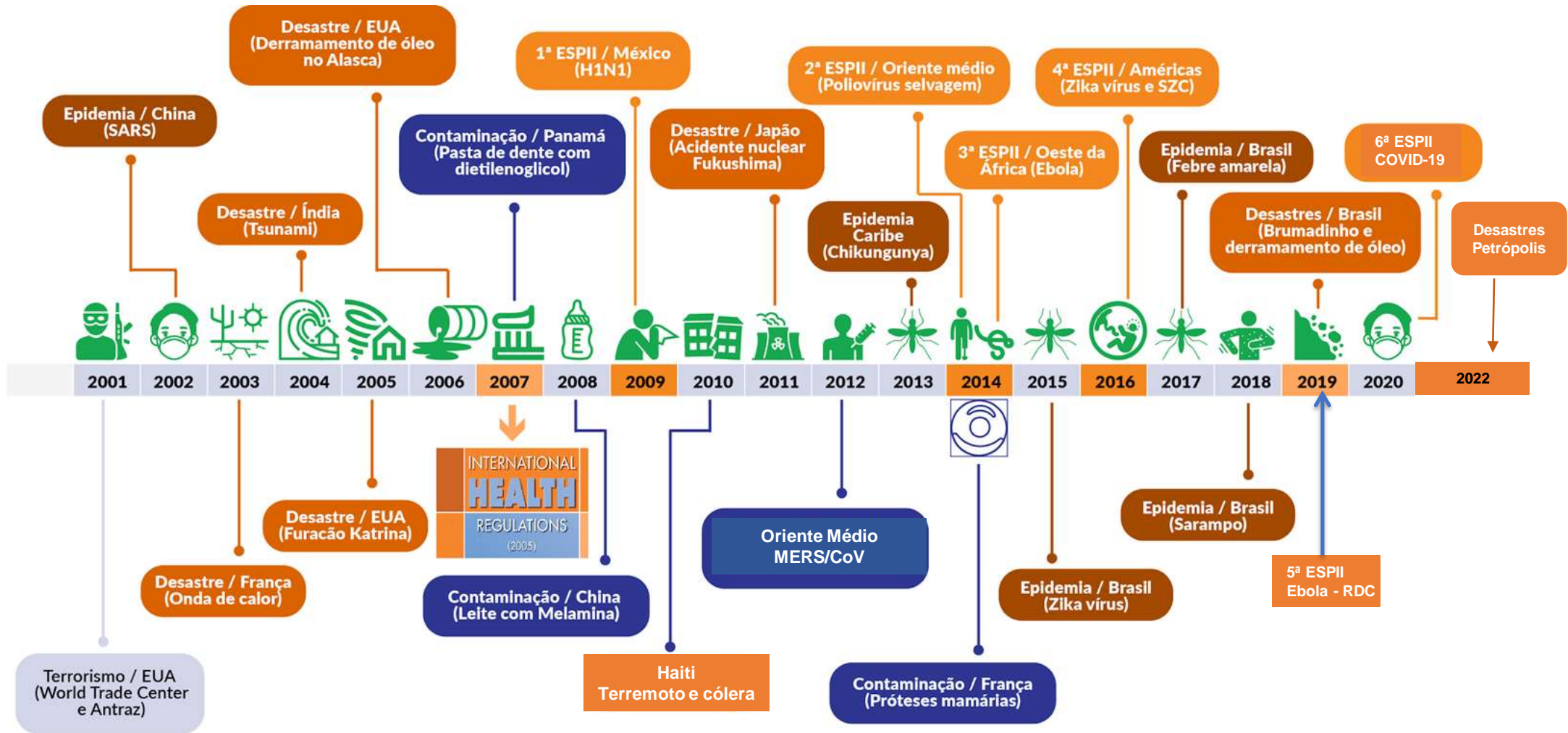
Brasil, 1º março 2020 – 30 março 2022



29/3/2022 – 29.852.341 casos confirmados, 658.956 mortes

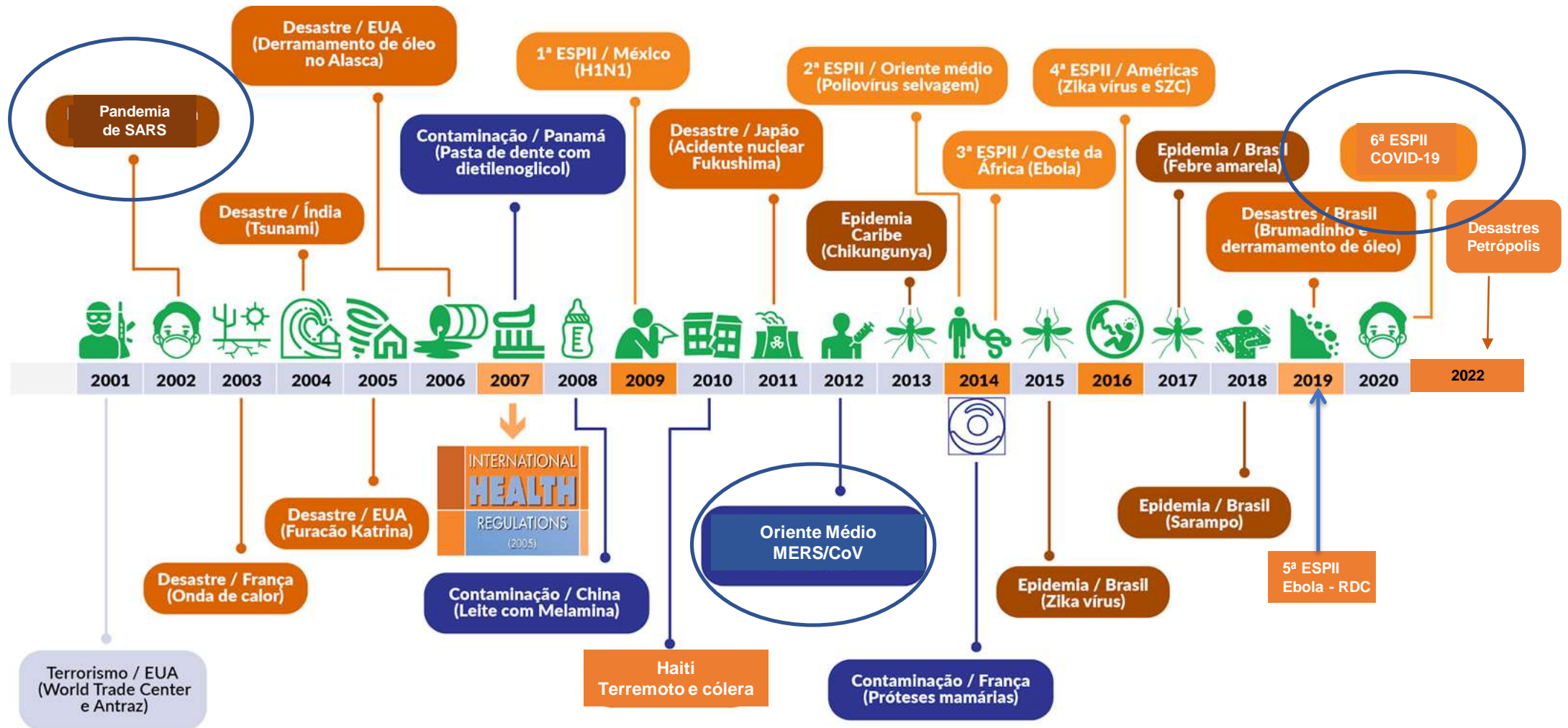
Esta pandemia era um evento inesperado e inusitado?

Linha do tempo de importantes emergências em saúde pública de diferentes tipologias de 2001 até 2020, destacando as Emergências de Saúde Pública de Importância Internacional



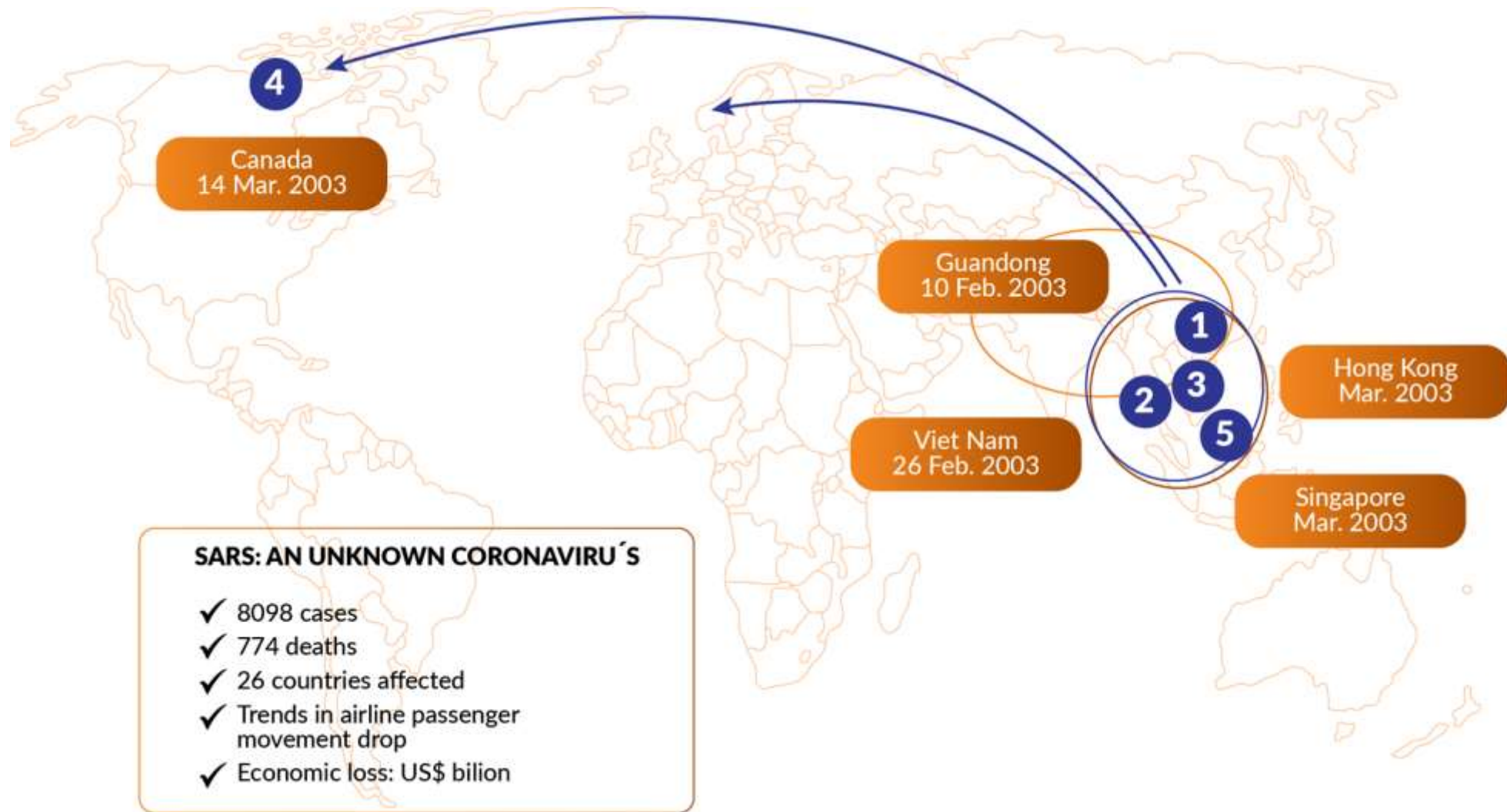
Adaptado de slide produzido por Wanderson Kleber de Oliveira

Linha do tempo de importantes emergências em saúde pública de diferentes tipologias de 2001 até 2020, destacando as Emergências de Saúde Pública de Importância Internacional



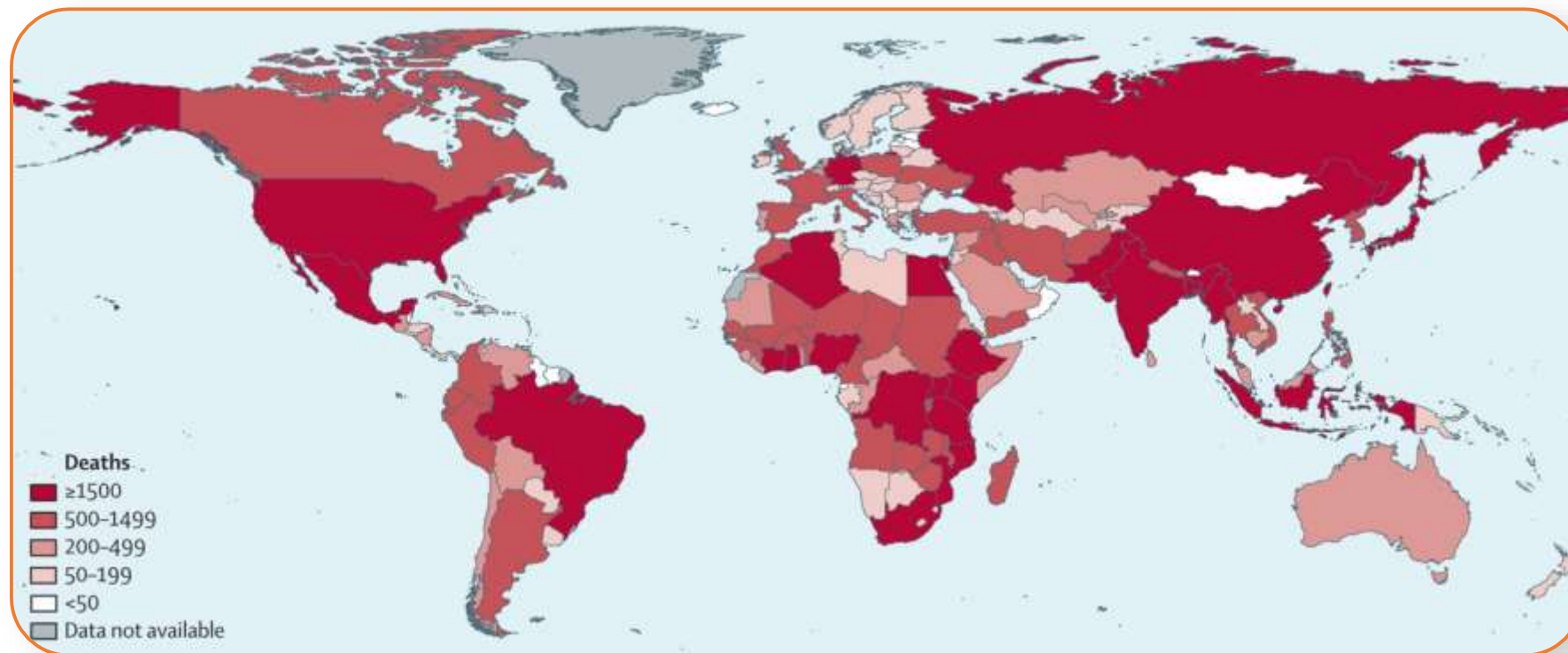
Adaptado de slide produzido por Wanderson Kleber de Oliveira

Pandemia de SARS – 2002 – 2003 (1ª pandemia do século)



Fonte: Drosten et al, 2003; Hung, 2003

Distribuição global de mortes associadas com a pandemia de Influenza A H1N1 durante o primeiro ano de circulação viral por país. 2009 - 2010



Notificados – 18.500 mortes confirmadas (Abril, 2009 - Agosto, 2010)

Estimados – 201.200 mortes (d. respir), 83.300 mortes (d. cardio-vasculares)

Esta pandemia é um evento inesperado e inusitado?

- Esta não é a primeira pandemia deste século
- Outras emergências de saúde pública apresentaram características semelhantes (mecanismos de transmissão, origem do vírus, velocidade de disseminação, evolução para formas graves)
- Fatores associados à produção e disseminação desta pandemia estavam presentes em outras emergências (socio-econômicos, políticos, ambientais, relação homem/ambiente, interconectividade), incluindo as desigualdades sociais e de acesso às tecnologias em saúde
- Algumas características desta pandemia são – de fato – inusitadas (maior magnitude já registrada, permanência da pandemia, sobrecarga de serviços de saúde, sequelas/prolongamento da doença)

Esta pandemia é um evento inesperado e inusitado?

- Esta não é a primeira pandemia deste século
- Outras emergências de saúde pública apresentaram características semelhantes (mecanismos de transmissão, origem do vírus, velocidade de disseminação, evolução para formas graves)
- Fatores associados à produção e disseminação desta pandemia estavam presentes em outras emergências (socio-econômicos, políticos, ambientais, relação homem/ambiente, interconectividade), incluindo as desigualdades sociais e de acesso às tecnologias em saúde
- Algumas características desta pandemia são – de fato – inusitadas (maior magnitude já registrada, permanência da pandemia, sobrecarga de serviços de saúde, sequelas/prolongamento da doença)

Esta pandemia é um evento inesperado e inusitado?

- Esta não é a primeira pandemia deste século
- Outras emergências de saúde pública apresentaram características semelhantes (mecanismos de transmissão, origem do vírus, velocidade de disseminação, evolução para formas graves)
- Fatores associados à produção e disseminação desta pandemia estavam presentes em outras emergências (socio-econômicos, políticos, ambientais, relação homem/ambiente, interconectividade), incluindo as desigualdades sociais e de acesso às tecnologias em saúde
- Algumas características desta pandemia são – de fato – inusitadas (maior magnitude já registrada, permanência da pandemia, sobrecarga de serviços de saúde, sequelas/prolongamento da doença)

Esta pandemia é um evento inesperado e inusitado?

- Esta não é a primeira pandemia deste século
- Outras emergências de saúde pública apresentaram características semelhantes (mecanismos de transmissão, origem do vírus, velocidade de disseminação, evolução para formas graves)
- Fatores associados à produção e disseminação desta pandemia estavam presentes em outras emergências (socio-econômicos, políticos, ambientais, relação homem/ambiente, interconectividade), incluindo as desigualdades sociais e de acesso às tecnologias em saúde
- Algumas características desta pandemia são – de fato – inusitadas (maior magnitude já registrada, permanência da pandemia, sobrecarga de serviços de saúde, sequelas/prolongamento da doença)

Pandemia de influenza H1N1 (1918-1919) – estima-se que 500 milhões foram infectadas (1/3 da população) e mais de 50 milhões de pessoas morreram

Havia alertas para ocorrência de uma (nova) pandemia?

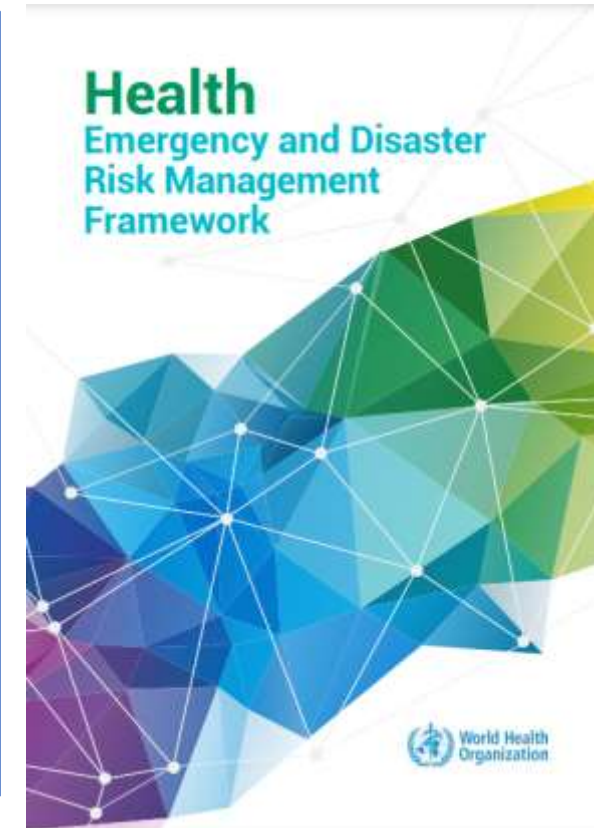
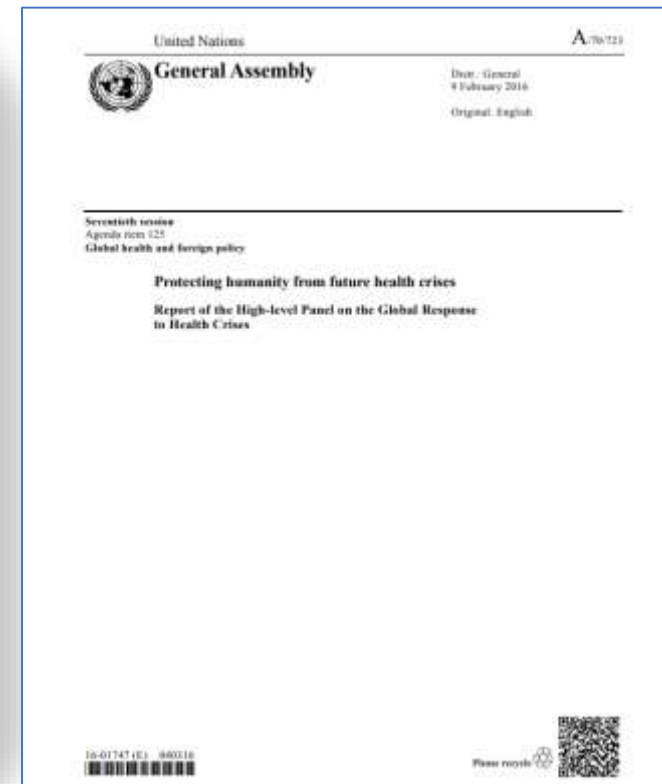
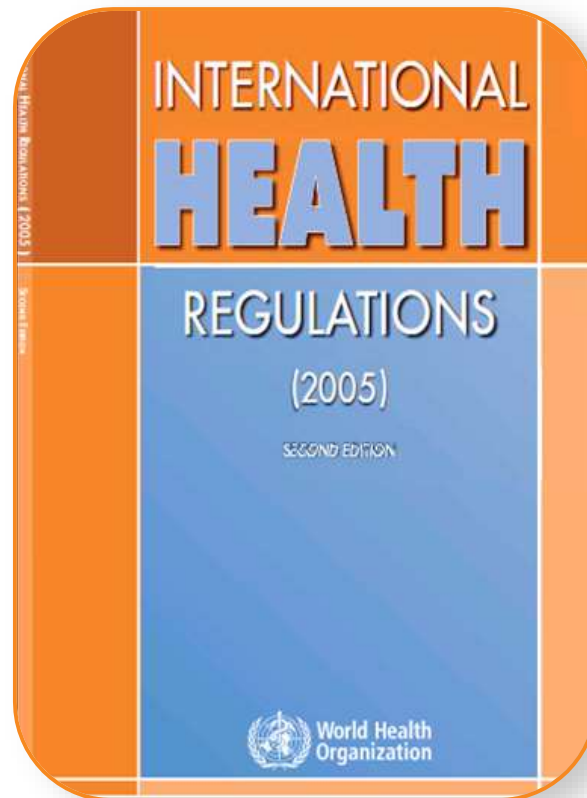
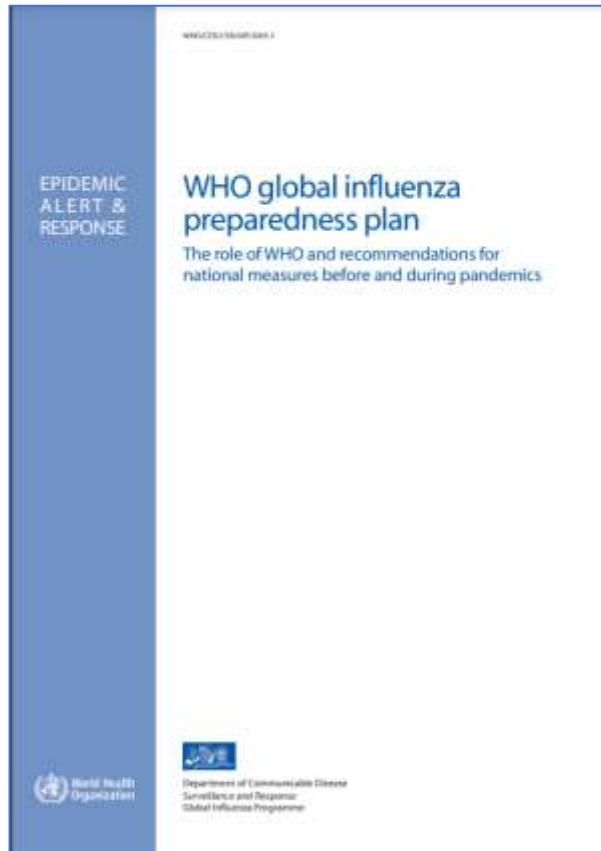
Preparação para uma pandemia de grande magnitude e gravidade

2005

2005

2016

2019



Fontes: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/68998/WHO_CDS_CSR_GIP_2005.5.pdf;
<https://digitallibrary.un.org/record/822489?ln=en#record-files-collapse-header>; <http://www.who.int/ihr/publications/9789241580496/es/>;
<https://www.who.int/hac/techguidance/preparedness/health-emergency-and-disaster-risk-management-framework-eng.pdf>

O mundo estava preparado para esta (e outras) pandemia(s) ou emergências de saúde pública?

Resposta global à pandemia de COVID-19

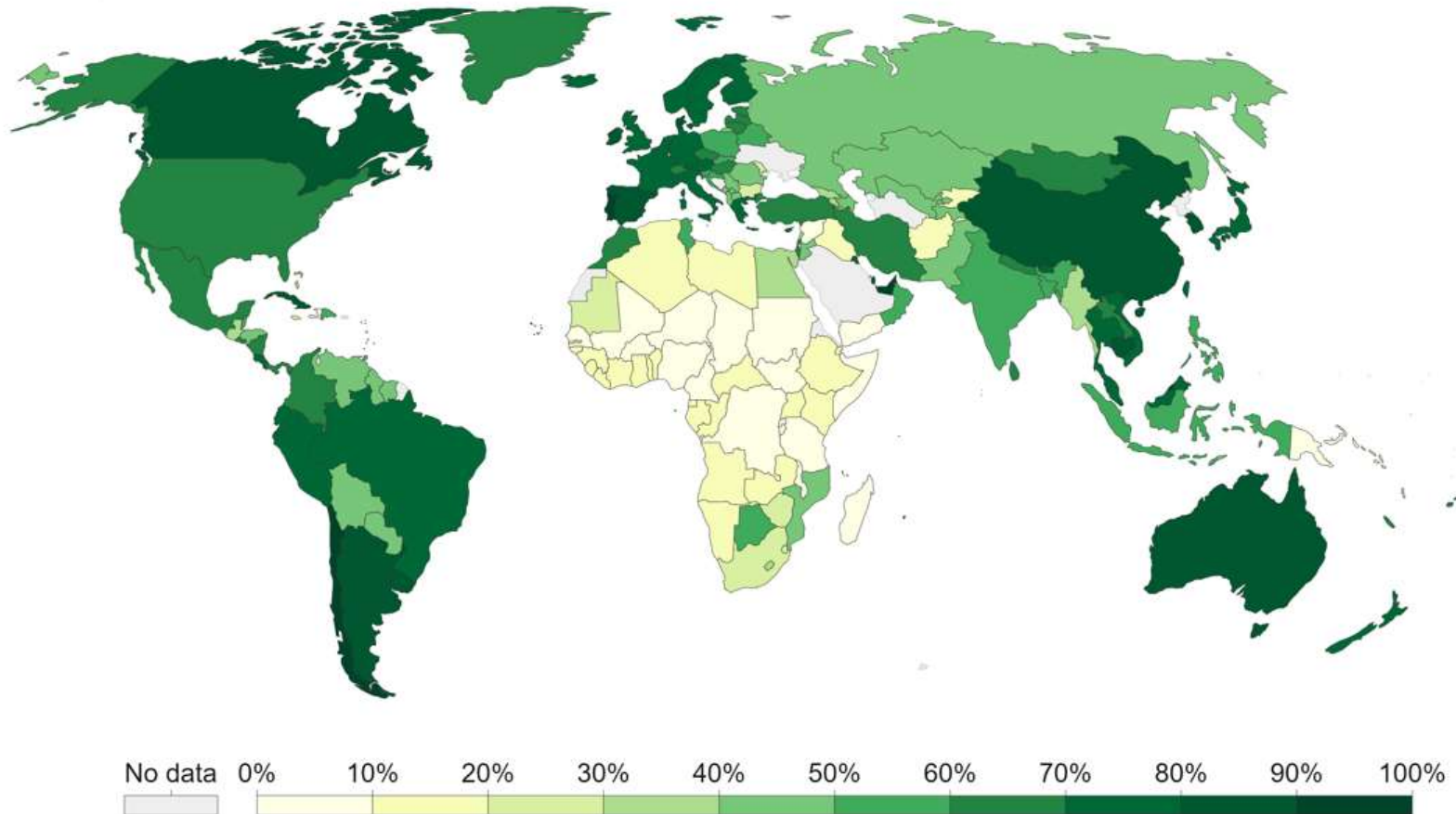
- Em todas as emergências de saúde pública a resposta global foi considerada insuficiente pelos Comitês de Revisão (RSI 2005), painéis e comitês independentes – Pandemia de Influenza (2009), Doença pelo vírus Ebola (2014), COVID-19 ^{1,2,3}
- Muitas deficiências se repetem em todas as emergências (vigilância, monitoramento e gerenciamento de risco; comunicação de risco; vigilância laboratorial; assistência aos infectados e aos enfermos; proteção aos trabalhadores de saúde; provisão de equipamentos e insumos, destacando-se o acesso equitativo a vacinas²;
- Muitos países somente aplicaram o RSI parcialmente, não se apropriaram suficientemente do seu funcionamento durante a pandemia de COVID-19 ou deliberadamente ignoraram o RSI³.

Acesso equitativo às vacinas?

Share of people who completed the initial COVID-19 vaccination protocol,
Mar 27, 2022



Total number of people who received all doses prescribed by the initial vaccination protocol, divided by the total population of the country.



Problemas de acesso desigual às vacinas tem situações de pandemia tem se expressado desde 2005 (H5N1, H1N1). Fidler, 2010

Source: Official data collated by Our World in Data – Last updated 28 March 2022, 11:20 (London time) OurWorldInData.org/coronavirus • CC BY
Note: Alternative definitions of a full vaccination, e.g. having been infected with SARS-CoV-2 and having 1 dose of a 2-dose protocol, are ignored to maximize comparability between countries.

Alguns pontos para reflexão sobre esta e outras emergências de saúde pública

- As emergências recentes tem se tornado cada vez mais complexas e o cenário futuro indica uma complexidade ainda maior
- Emergências de grandes dimensões podem gerar interrupção na sociedade e nos serviços (incluindo saúde)
- As emergências aprofundam as desigualdades e os impactos de doenças pre-existentes (sindemia)
- Temas como a redução do Estado, ataques ao multilateralismo (e suas agendas), captura de organismos nacionais e internacionais parecem faltar nas avaliações sobre a resposta à pandemia
- Questões como o papel das organizações da sociedade civil nas emergências deveriam ser aprofundadas para além do voluntarismo

Obrigado pela atenção

Contato: ehcarmo@gmail.com

Bibliografia sugerida

Aarestrup FM, Bonten M, Koopmans M. Pandemics- One Health preparedness for the next. *Lancet Reg Health Eur.* 2021 Oct;9:100210. doi: 10.1016/j.lanepe.2021.100210. Epub 2021 Oct 7. PMID: 34642673; PMCID: PMC8495373.

Aavitsland et al, 2021. Functioning of the International Health Regulations during the COVID-19 pandemic. www.thelancet.com Vol 398 October 9, 2021

Dawood FS, Luliano AD, Reed C, et al. Estimated global mortality associated with the first 12 months of 2009 pandemic influenza A H1N1 virus circulation: a modelling study. *The Lancet Infectious Diseases*, 2012. 12 (9), p: 687-695.

Drosten C, Günther S, Preiser W et al. Identification of a Novel Coronavirus in Patients with Severe Acute Respiratory Syndrome. *N Engl J Med.* 2003; 348(20):1967-76.

Fidler DP (2010) Negotiating Equitable Access to Influenza Vaccines: Global Health Diplomacy and the Controversies Surrounding Avian Influenza H5N1 and Pandemic Influenza H1N1. *PLOS Medicine* 7(5): e1000247. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000247>

Hung LS. The SARS epidemic in Hong Kong: what lessons have we learned? *J R Soc Med.* 2003; 96(8): 374–378.

Bibliografía utilizada

Lee J. IHR 2005 in the Coronavirus Pandemic: A Need for a New Instrument to Overcome Fragmentation? ASIL insights, 2020. 24(16).

Lucchini RG, Hashim D, Acquilla S, et al. A comparative assessment of major international disasters: the need for exposure assessment, systematic emergency preparedness, and lifetime health care. BMC Public Health. 2017;17(1):46.

Wenham C. What we have learnt about the World Health Organization from the Ebola outbreak. Phil. Trans. R. Soc., 2017. B3722016030.

World Health Organization. Reglamento Sanitario Internacional. Tercera edición. 2016. 104 p. Disponible en: <http://www.who.int/ihr/publications/9789241580496/es/>.

World Health Organization. Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005). Informe del Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) en relación con la pandemia por virus (H1N1). 2009. Doc WHA 64/10. 2011. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_10-sp.pdf.

World Health Organization. A74/16. Independent Oversight and Advisory Committee for the WHO Health Emergencies Programme. In: Seventy-Fourth World Health Assembly, 5 May 2021