

ORIGINAL: INGLÊS

COMITÉ REGIONAL PARA A ÁFRICA

Sexagésima sexta sessão

Adis Abeba, República Federal Democrática da Etiópia, 19 a 23 de Agosto de 2016

Ponto 21.4 da ordem do dia

**RELATÓRIO DOS PROGRESSOS NA UTILIZAÇÃO DE SOLUÇÕES DE CIBERSAÚDE
PARA MELHORAR OS SISTEMAS NACIONAIS DE SAÚDE NA REGIÃO AFRICANA**

Documento de informação

ÍNDICE

	Parágrafos
ANTECEDENTES	1-3
PROGRESSOS REALIZADOS	4-9
PASSOS SEGUINTEs	10-11

ANTECEDENTES

1. A OMS entende que a Ciber saúde é um modo seguro e economicamente eficiente de usar as tecnologias de informação e comunicação (TIC) na saúde e áreas afins. A Ciber saúde engloba uma série de serviços e sistemas, nos quais se incluem a informática médica e de saúde, a telemedicina, o ciberensino e a Saúde Móvel (m-Health na sua denominação inglesa). A Ciber saúde pode contribuir para reforçar os sistemas de saúde disponibilizando rapidamente, de forma fiável e actualizada informação sanitária. O uso da telemedicina permite melhorar as condições e a celeridade de realização de um diagnóstico fora do posto, assim como o tratamento à distância de doentes em zonas rurais. O recurso à Ciber saúde pretende contribuir para o reforço dos sistemas de saúde.

2. Em 2013, o Comité Regional da OMS para a África aprovou a Resolução AFR/RC63/R5, “Utilizar as soluções de Ciber saúde para melhorar os sistemas nacionais de saúde na Região Africana”¹. Essa resolução exorta os Estados-Membros a promover o desenvolvimento e a implementação de directrizes relativas à Ciber saúde. Recomenda ainda um reforço da liderança e coordenação da Ciber saúde e os investimentos em infra-estruturas e serviços relacionados com a Ciber saúde. A resolução solicitava igualmente à OMS que promovesse essa dimensão da saúde ao mais alto nível e coordenasse a acção dos parceiros, prestando ainda apoio técnico aos Estados-Membros.

3. O presente relatório apresenta uma síntese dos progressos realizados, identifica as condicionantes e aponta os passos seguintes com vista a acelerar a implementação desta resolução.

PROGRESSOS REALIZADOS

4. Os dados que serviram para medir os progressos da Ciber saúde decorrem do Estudo efectuado em 2015 pelo Observatório Mundial de Ciber saúde (GOe)², do inquérito da Comissão de Informação e Responsabilização realizado em 2013³, das estatísticas 2015 da União Internacional das Telecomunicações (UIT)⁴ assim como dos elementos fornecidos pelos países.

5. **Políticas e estratégias:** em 2012, a OMS e a UIT lançaram um conjunto de ferramentas com vista ao desenvolvimento de estratégias de Ciber saúde. Em finais de 2015, 20 países⁵ tinham desenvolvido a sua própria estratégia de Ciber saúde e 6 estavam a desenvolvê-la. Quarenta e três países⁶ possuem uma estratégia relativa ao sistema de informação no sector da saúde assente em grande parte na utilização das TIC.

¹ Resolução AFR/RC63/R5, Utilizar as soluções de ciber saúde para melhorar os sistemas nacionais de saúde na Região Africana. In: 63.ª Sessão do Comité Regional Africano da OMS, Brazzaville, República do Congo, 2-6 de Setembro de 2013 (AFR/RC63/16).

² http://who.int/goe/publications/atlas_2015/en/ (consultado em: 05/04/2016).

³ http://who.int/goe/publications/atlas_2013/en/ (consultado em: 05/04/2016).

⁴ <http://www.uit.int/en/UIT-D/Statistics/Pages/stat/default.aspx> (05/04/2016).

⁵ Camarões, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Etiópia, Gana, Quénia, Madagáscar, Malawi, Maurícia, Moçambique, Nigéria, República Islâmica da Gâmbia, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Senegal, África do Sul, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbábwe.

⁶ Exceptuando a República Centro-Africana, a Guiné Equatorial, a Guiné-Bissau e o Sudão do Sul.

6. **Legislação, regulamentação, normas e interoperabilidade:** no fim do ano de 2015, 21 países⁷ tinham desenvolvido leis sobre a protecção de dados pessoais. Desses, nove⁸ dispunham de legislação especial para a protecção e segurança dos dados dos doentes. A Etiópia e as Seychelles têm regulamentação completa sobre o uso de dados médicos pelos profissionais da saúde. Quanto aos outros países, estão a preparar a sua regulamentação. Seis países⁹ desenvolveram normas e directrizes de interoperabilidade.

7. **Aplicações, acompanhamento e avaliação:** de acordo com o Estudo de 2015 do GOe, todos os Estados-Membros utilizam pelo menos um serviço de Ciber saúde: portal na Internet, Saúde Móvel (prática médica e de saúde pública recorrendo a comunicações móveis, seja através de telemóveis, *smartphones*, *tablets* ou outros dispositivos móveis), telemedicina e gestão de recursos humanos e financeiros e aquisições. Este estudo revela que 50% dos projectos de Ciber saúde se encontram consolidados, 30% estão numa fase piloto e 20% são projectos informais. O principal risco prende-se com a precariedade do financiamento, amiúde proveniente de organizações não-governamentais e iniciativas privadas. Cinco países¹⁰ avaliaram as suas aplicações de telemedicina e três¹¹ países os seus programas de Saúde Móvel. O desenvolvimento da Ciber saúde em África está associado à rápida adopção das TIC. Em menos de 10 anos (2005-2014), a taxa de penetração da telefonia móvel subiu de 12% para 70%, a da Internet móvel (3G) de 0% para 20% e a utilização global da Internet de 2,4% para 25%.

8. **Recursos humanos:** o Estudo de 2015 do GOe mostra que 17 Estados-Membros¹² facultam cursos de iniciação às TIC aos profissionais da saúde e 20 Estados-Membros cursos de formação contínua¹³.

9. Pese embora os progressos realizados, continuam a existir grandes condicionalismos conforme indicado no Estudo de 2015 do GOe. Esses desafios incluem a inadequação do financiamento, das infra-estruturas das TIC, dos recursos humanos, da legislação e liderança bem como a falta de envolvimento dos profissionais da saúde no desenvolvimento de aplicações e serviços de Ciber saúde.

⁷ África do Sul, Benim, Botsuana, Burquina Faso, Burúndi, Cabo Verde, Comores, Côte d'Ivoire, Etiópia, Gana, Quénia, Mauritânia, Níger, República Islâmica da Gâmbia, República Unida da Tanzânia, Senegal, Seychelles, Serra Leoa, Togo, Uganda, e Zâmbia.

⁸ Botsuana, Burquina Faso, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Etiópia, Gana, Níger, Seychelles e Uganda.

⁹ Botsuana, Cabo Verde, Etiópia, Lesoto, Malawi e Zâmbia.

¹⁰ Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Etiópia, Gana e Zimbabwe.

¹¹ África do Sul, Uganda e Zimbabwe.

¹² África do Sul, Argélia, Cabo Verde, Etiópia, Gana, Lesoto, Malawi, Mali, Mauritânia, Níger, República Islâmica da Gâmbia, Ruanda, Senegal, Seychelles, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

¹³ África do Sul, Argélia, Burúndi, Cabo Verde, Etiópia, Gana, Quénia, Lesoto, Madagáscar, Malawi, Mali, Mauritânia, Níger, República Islâmica da Gâmbia, Ruanda, Senegal, Seychelles, Uganda, Zâmbia e Zimbabwe.

PASSOS SEGUINTEs

10. Cabe aos Estados-Membros continuar a tomar medidas no sentido de aumentar o acesso às ferramentas e aos serviços de Ciber saúde. Para o efeito devem:

- a) promover um compromisso político e uma sensibilização nacional em prol da Ciber saúde;
- b) desenvolver um quadro político propício;
- c) intensificar o investimento em Ciber saúde; e
- d) continuar a assegurar a utilização mais segura dos dados médicos, reforçando a legislação sobre protecção de dados pessoais e dados médicos.

11. A OMS deve continuar a apoiar aos países através do:

- a) desenvolvimento e harmonização de normas e padrões de interoperabilidade na Região;
- b) apoio à apreciação de programas de Ciber saúde em termos de impacto sobre o sistema de saúde e numa óptica custo-benefício; e
- c) apoio à divulgação e partilha das melhores práticas a favor da ampliação de intervenções de Ciber saúde e da utilização das melhores aplicações e serviços neste domínio.