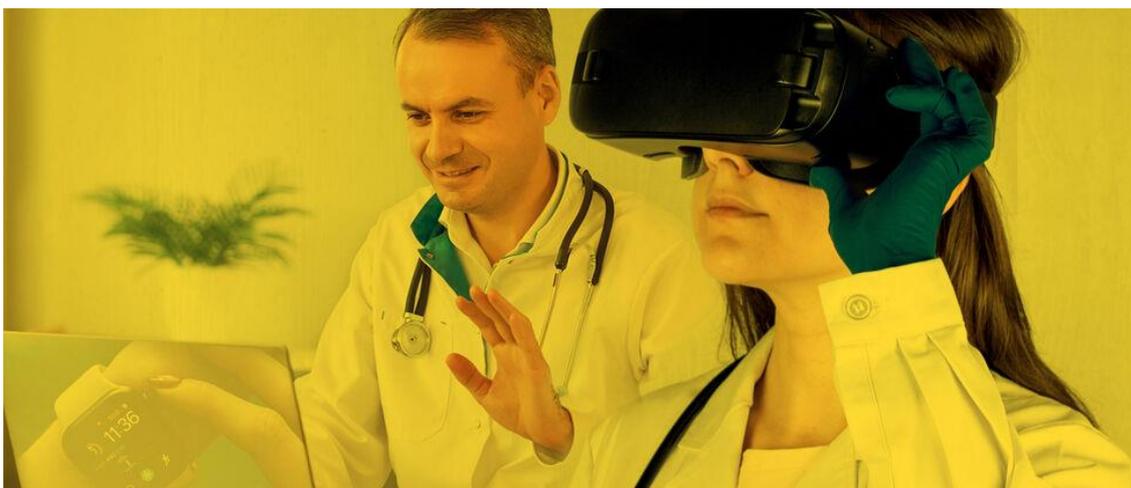


4ª CONFERÊNCIA ANUAL DE SAÚDE PÚBLICA

O CONTEXTO DIGITAL AO SERVIÇO DA SAÚDE PÚBLICA

RESUMO DA CONFERÊNCIA



A 4ª Conferência Anual de Saúde Pública da redeSAÚDE da Universidade de Lisboa, subordinada ao tema "O Contexto Digital ao Serviço da Saúde Pública", realizou-se a 16 de maio, no Salão Nobre da Reitoria da Universidade de Lisboa, em formato híbrido.

Coube ao Reitor da Universidade, Luís Ferreira, fazer a introdução à manhã de trabalhos, com o enquadramento ao qual não se pode fugir à data de hoje: **o digital veio, dele dependemos e transformou por completo as nossas vidas**. Todavia, deixou a nota de que o mundo digital também pode ser um mundo de rejeição e de violência onde nos une o que de bom esta ferramenta pode trazer para trabalharmos em conjunto.

Esta redeSAÚDE tem-se desenvolvido ao longo de tempo “de forma extraordinária”, envolvendo todas as escolas da Universidade de Lisboa, mas também organismos de saúde pública e privada.

A universidade é a prova viva de que o mundo é competitivo, mas o Reitor acredita que a cooperação supera a competição. Quando necessário, a sociedade reage de forma positiva emprestando o seu saber, conhecimento e vontade.

A Coordenadora da RedeSAÚDE da Universidade de Lisboa, Mónica Oliveira, descreve este organismo como uma plataforma onde docentes, investigadores e estudantes trabalham e se interligam enquanto comunidade para corresponder a desafios sociais. Com este esforço são criadas um conjunto de oportunidades e desafios para que estas

redes colaborativas funcionem, proporcionando investigação e ensino de qualidade numa perspetiva de universidade aberta. Para se fortalecer no meio da Saúde, a universidade tem várias empresas a colaborar por forma a trabalhar numa agenda marcada pelas exigências do mercado exterior.

A Chair da conferência, Maria Helena Monteiro, que coordenou com António Vaz Carneiro, esteve sempre envolvida em contextos digitais e nota que “a diferença é alucinante. Não passaram muitos anos na história desde o meu Doutoramento, mas a realidade é totalmente diferente nas soluções, na utilização, no conhecimento, no nível de investigação e nas expectativas que os profissionais têm com o digital”.

A transformação vai-se fazendo progressivamente com impulsos que vêm das políticas, das investigações, das guerras (que são o foco principal para o desenvolvimento do digital) e até dos vírus.

De acordo com Maria Helena Monteiro esta é uma conferência de saúde pública com o foco no contexto digital e que foi preparada com o mote da luta contra a Covid-19 com exemplos de casos de uso, que nem sempre são claros para a comunidade, exemplificativos das soluções postas a funcionar, muito rapidamente, num momento de emergência de saúde pública. “Para pôr em marcha este processo foi necessário afinar um conjunto de estruturas para que o resultado fosse aparecendo”, refere.

MESA: O digital ao serviço da Saúde Pública – onde estamos e para onde vamos no contexto de saúde pública

Palestra de Henrique Martins, médico e professor universitário, que trouxe à sessão a sua perspetiva do digital na estruturação de processos ao nível europeu.

Uma grande parte do dinheiro da União Europeia é gasto a financiar investigação das universidades. As instituições portuguesas, ao aliarem-se a outras europeias, poderão beneficiar de grandes financiamentos (na ordem dos milhões).

“A European Strategy For Data” é um documento no qual a atual presidente da Comissão Europeia, Ursula von der Leyen, explica o que vai fazer com os dados e avisa que vai trabalhar num documento legal, o “Data Governance Act”, onde se fala, por exemplo, pela primeira vez de “data donation” e de **como as administrações públicas podem partilhar os seus dados**. No “Health Data Activism” está previsto que sejam os próprios doentes a exigirem dados de saúde, ou seja, a saírem de um hospital com os seus dados para terem acesso aos mesmos em qualquer lado. O “Data Governance Act” é a segunda peça mais importante sobre saúde que a União Europeia alguma vez produziu (a primeira é a diretiva de cuidados transfronteiriços de 2011).

Estamos, também, a viver um momento histórico de ataques à cibersegurança e está prestes a sair uma segunda diretiva sobre o tema. Portugal e Finlândia são dois dos países que mais dados têm sistematizados ao nível nacional e enfrentam grandes desafios para chegarem a esta enorme base de dados federada. Fica no ar a questão de países como a Alemanha, que ainda não tem receita digital, ou a França, que não tem certificado de óbito digital, como se vão adaptar ou perder esta “oportunidade de ouro”. Os europeus foram apanhados desprevenidos com a estratégia que têm em matéria de dados de saúde.

Henrique Martins partilhou o relatório que fez para o Parlamento Europeu, “EU health data centre and a common data strategy for public health”, sobre **como o nosso país lidou com os dados em saúde pública nos primeiros meses da pandemia e uma estratégia comum para a partilha desses mesmos dados**. No decurso do estudo surgiu a proposta de três alterações à legislação europeia no que concerne ao funcionamento da agência do medicamento, ao funcionamento do European Centre of Disease Control e a legislação europeia sobre ameaças transfronteiriças à saúde – **três peças legislativas que começam a falar de forma diferente dos dados**.

No relatório, Henrique Martins recolheu dados sobre as doenças infecciosas que vão sendo acompanhadas pelo European Centre of Disease Control, e concluiu que muito pouco está a ser feito na Europa sobre doenças como a diabetes ou demência, e não há informação suficiente de dados sobre os sistemas de saúde (número de camas ou bocas de oxigénio).

Neste estudo está sublinhado que os dados sobre circulação numa cidade (o trânsito) podem ter relevância para a saúde pública. “Ao sabermos quantas pessoas estão neste momento a deslocarem-se numa avenida de Lisboa que está sob um índice muito elevado de pólenes, cruzando softwares simples, conseguimos direcioná-las para outra avenida que não aquela que esteja com os índices mais elevados. E podíamos fazê-lo só com os indivíduos que têm essa alergia assinalada”, refere Henrique Martins.

No relatório foram trabalhadas três opções à volta do European Data Space (que aguarda aprovação no Parlamento e no Concelho). Uma delas passa por reforçar o European Centre of Disease Control explorando os dados que se esperam conseguir com o European Data Space, mas fica a faltar uma agência de dados em saúde ou uma *governance* dos dados. É necessário conseguir-se ir até ao mais pequeno centro de saúde de todos os países, melhorar os processos de registo e introduzir novas regras semânticas para se recolherem os dados que depois ficarão num qualquer servidor virtual, naquilo que se traduzirá num conjunto de vantagens para a saúde pública comum na Europa.

Henrique Martins finaliza a apresentação deixando o alerta que a União Europeia se deve preparar para uma ameaça híbrida - bio e ciber. Já houve registos de ataques à

OMS e pode vir aí um ataque químico e cibernético. A saúde pública tem de estar preparada para o pior cenário – ter um vírus terrível por cima de um ataque cibernético. “Isto até pode ser vantajoso porque nos poderia permitir estar mais bem preparados para enfrentar crises, havendo uma política de integração de dados na saúde”, nota Henrique Martins. Com uma boa utilização de dados em saúde podemos ser uma das regiões do mundo mais avançadas nesta matéria. Os países precisam de definir uma política de dados em saúde pública alinhada com a estratégia europeia.

MESA I: A OMS, a Investigação Farmacêutica e as Pandemias – A Relevância do Digital

(Use Cases)

A Mesa I foi moderada por **Beatriz Silva Lima, Diretora da FFULisboa**, e contou com as intervenções de **Bert Leufkens, do Dutch Medicines Evaluation Institute** (remotamente) e de **Hugo Gomes da Silva, Vice President, Global Medical Head Infectious Diseases at AstraZeneca**.

A Covid-19 foi o mote da apresentação de Bert Leufkens que também assinala a preparação como a melhor arma para combater situações de emergência como a que vivemos ao abrigo da pandemia. A European Data Space também foi considerada o caminho a seguir para ajudar a distinguir o que é verdade e o que não é entre reguladores e legisladores, e para evitar a disseminação de falsas notícias, não comprovadas cientificamente, como aconteceu durante o início da pandemia.

Bert Leufkens destaca a evolução “sem precedentes” a que assistimos com o rápido desenvolvimento de uma vacina contra a Covid-19, destacando o papel da indústria na saúde pública numa “explosão de conhecimento e inovação”.

É um grande desafio para todos nós enfrentar uma nova pandemia, mas, por outro lado, o que já foi feito e o tempo recorde em que foi feito, demonstra o quanto a indústria e a sociedade estão bem preparadas. **“O digital é um caminho de sustentabilidade e inovação”, afirma.**

Não nos podemos esquecer que em pouco tempo foram resolvidas questões como o número de variantes e o que traziam de novo, a eficácia das vacinas, quantas doses seriam necessárias, que populações eram prioritárias, que conselhos dar em matéria de saúde pública, como lidar com as diferenças culturais entre países, comunidades e regiões e como combater as notícias falsas e as teorias da conspiração. “Portugal esteve muito bem nestas matérias quando comparado com outros países”, felicitou Bert Leufkens que lamenta, por outro lado, que “apesar da rapidez houve falta de coordenação entre as nações”.

Ainda assim, considera que a interferência das políticas públicas em matéria de epidemias deve ser bastante menor por forma a evitar informações controversas noutra pandemia, porque o mundo tem vindo a ser avisado de várias alergias e pandemias que poderão ocorrer nos próximos tempos. Os reguladores fizeram um grande esforço na distribuição das vacinas, sobretudo na Europa, mas de futuro será necessário haver maiores cuidados em relação à segurança. Este diálogo deveria continuar daqui para a frente, por forma a manter acesa a discussão sobre as adaptações aos quadros regulatórios, as pandemias no futuro e as múltiplas variantes.

A Europa e os Estados Unidos são onde mais se continua a fazer testes à Covid-19. A discussão na Europa tem de deixar de ser tanto à volta dos números, para passar a focar-se mais nas pessoas, fazendo jus aos valores europeus de democracia, transparência, inclusão, direitos humanos, segurança e proteção de dados.

Hugo Gomes da Silva, Global Medical Head Infectious Diseases at AstraZeneca, falou sobre o quanto se evoluiu em saúde nos últimos dois anos para dar resposta à pandemia, dando, para tal, o exemplo de quatro casos em concreto.

No primeiro caso foi referida a situação que existia antes da pandemia. Desde 2009 que o planeta já vinha a ser vítima de várias epidemias e lançava-se a discussão sobre o que fazer após cada uma delas. O pré-pandemia não fazia parte das agendas.

O segundo exemplo foi o digital. Fomos capazes de nos socorrermos do ambiente digital para diagnóstico e terapias, mas também para medidas profiláticas como as vacinas e anticorpos. Foi na Universidade de Oxford que começaram a ser dados os primeiros passos no desenvolvimento de uma vacina que vinha a ser testada em primatas.

No terceiro exemplo foi referida a eficácia das vacinas. Depois de aprovadas, serão seguras para usar em todas as partes do mundo? Normalmente seriam necessários 15 a 20 anos para desenvolver uma vacina, daí que se tenha gerado desconfiança à volta de uma solução que demorou cerca de um ano a encontrar. As pessoas tendem a esquecer-se da colaboração entre governos para usarem estratégias que combatessem o vírus e de todo o trabalho prévio que já vinha a ser desenvolvido (para combater o ébola, por exemplo).

Finalmente, o destaque foi para a importância das parcerias no digital e como isso nos vai levar aos próximos passos. Há locais no mundo onde as populações continuam a não estar bem informadas sobre as vantagens da vacina e, pelo contrário, suspeitam que lhes possam fazer mal, como acontece nalguns pontos de África. Uma comunicação apropriada vai ajudar-nos a combater a falta de informação ou a propagação de notícias falsas.

De futuro, Hugo Gomes da Silva recomenda que:

- Haja uma maior comunicação e partilha de dados entre governos, academia e instituições de saúde porque vamos ter mais pandemias;

- Se tomem as melhores decisões com base nesses dados partilhados;
- Haja uma valorização dos serviços de saúde pública graças à interação entre diferentes parceiros.

MESA 2: O SNS e as task-force contra o SARS-CoV-2 – A relevância das tecnologias digitais na estruturação dos processos (Use Cases)

A Mesa 2 teve como moderador **Hugo Esteves, da FMULisboa**, e nela apresentaram *use cases* **Paula Vasconcelos, da Direção Geral da Saúde** – A organização (processos, tecnologia e pessoas) das Task-forces; **Eduardo Freire Rodrigues, da UpHill** – A integração nacional dos sistemas de informação na gestão da pandemia e **Margarida Castro Martins, da Câmara Municipal de Lisboa** – A articulação local com as estruturas nacionais.

Paula Vasconcelos, da DGS, tem uma abordagem otimista e considera que estamos no momento certo para mudar paradigmas. Como responder a emergências de saúde pública? Com procedimentos, tecnologias e recursos humanos capazes de atuar, refere, sendo que, no caso da resposta urgente à Covid-19 o método passou por uma detalhada análise aos dados disponíveis e gestão da informação do momento, acompanhada da avaliação de risco e coordenação de resposta nas tomadas de decisão com colaboração entre setores; tudo sempre acompanhado da devida comunicação, monitorização e avaliação. Tudo isto só é possível com tecnologia e digitalização.

O Centro de Emergências de Saúde Pública em Portugal coloca, ao mesmo nível, as novas ferramentas existentes para deteção de emergências, assim como a elaboração de planos e exercícios de simulação. Passadas as situações de emergência é feita uma análise para se perceber o que se aprendeu nessas fases. “Portugal é dos países que mais tem apostado em tecnologias na saúde; exemplo disso é a *epidemic intelligence*”, nota.

Analisar dados e aumentar a capacidade de utilizar a informação de sistemas de saúde foi imperativo no pico da pandemia. O desafio foi no meio de tanta informação disponível, selecionar aquela que tem mais impacto durante uma emergência. **Como reforçar todos os procedimentos com o fator humano no centro, garantindo que a análise serve a decisão, foi a grande lição aprendida.** Aquela que passámos a conhecer por *task force*, mais não é que um grupo de peritos que sabem da emergência e se organizam para fazer uma análise de risco e quais as melhores formas de dar resposta.

Portugal faz parte do UHPR – Indicator Dashboard – uma iniciativa da OMS onde ficou claro que **a capacidade de abranger vários indicadores requiere, também, digitalização.**

Eduardo Freire Rodrigues, da UpHill, relembra que “processos” é um dos três pilares da qualidade. Mas levanta-se a questão: será a tecnologia digital que estrutura os processos ou os processos que estruturam a tecnologia?

O Trace Covid-19 é o sistema de gestão de informação do vírus em Portugal e surgiu porque muito rapidamente foi necessário fazer a vigilância de quatro mil pessoas, o que motivou uma reflexão sobre como as diferentes entidades iam reagir à doença. Sabia-se que a tecnologia não podia apenas replicar os processos existentes à altura, mas tinha que exponenciar a capacidade dos profissionais de saúde. De início, foi desenhado um modelo semelhante a um caderno de encargos, com o assinalar de pontos fortes e fracos.

Esta intervenção assentou em princípios como a agilidade, a construção colaborativa, e com uma participação direta no utente na capacidade do sistema de saúde pública, continuidade dos cuidados primários como um todo e o próprio sistema ser um modelo organizacional, no sentido em que introduzia conceitos e modos de trabalho que não existiam à data.

A estratégia de intervenção passou por agilidade e adaptação, construção de uma solução colaborativa, resolução participativa, continuidade das parcerias em rede e o sistema de informação a surgirem como modelo organizacional e capacitador. O modelo de governança foi todo baseado na experimentação e depois foi feita a escalabilidade nacional.

Quando se fala de saúde digital fala-se, necessariamente, de interoperabilidade, que são as pessoas. Um sistema com 15 dias conseguiu congrega informação de diversas origens. **40% da população portuguesa registou-se no Trace Covid.** “Com o software tivemos uma oportunidade para intervir em saúde”, diz Eduardo Freire Rodrigues. O problema identificado pelo representante da UpHill é que a maioria dos registos são feitos sem conhecimento. O SINAVE é o exemplo de um processo que já existia em papel. É necessário mudar de uma base de sistemas de registo para uma base de sistemas de inteligência que capacitem a profissão de médico, previnam o erro, reduzam as tarefas de baixo valor acrescentado e maximizem os resultados em saúde.

Eduardo Freire Rodrigues estabelece um conjunto de novos princípios para a saúde pública digital:

- Conhecimento em primeiro lugar; tecnologia em segundo;
- A saúde pública como líder;
- Modificação baseada em plataforma e não em produto;
- Interoperabilidade antes de tudo.

Margarida Castro Martins, da Câmara Municipal de Lisboa, explicou como a Câmara, enquanto estrutura local, se articulou com as entidades nacionais. Os Municípios foram uma espécie de força operacional das orientações das autoridades de saúde no combate à pandemia, um pouco por todo o país. Enquanto parceiros da saúde criaram sinergias com vista ao objetivo

comum de assegurar a vacinação, testagem e apoios diversos, instituições como a Pousada da Juventude assegurava o confinamento de quem não podia ficar em casa. Nesta fase era necessário confirmar os confinamentos, descontaminações e apoios pontuais. 74% dos testes feitos ao abrigo do Lisboa Protege eram para não residentes na capital. Na vacinação os centros também foram abertos a quem pretendia ser vacinado em Lisboa.

A partir do momento em que qualquer atividade exigia um teste “foi a loucura da testagem com filas e filas para as pessoas se testarem. Há um mês continuávamos lá e já ninguém se quer testar”, descreve Margarida Castro Martins. Atualmente ainda existem quatro postos na cidade, cada um com uma enfermeira, para as pessoas fazerem o autoteste corretamente. INSA, Cruz Vermelha, ARS e Associação Nacional de Farmácias estiveram sempre em parceria neste processo todo.

A fase mais exigente foi, contudo, a vacinação. Foram abertos um total de oito centros de vacinação. Outro aspeto bastante exigente foi a vacinação dos migrantes que não tinham número de utente para serem vacinados. A SPMS acabou por criar um número de utente provisório para esse efeito.

A estrutura digital de que se socorre para um próximo plano de vacinação é o “power BI” com os dados diários de vacinas dadas que permite fazer uma análise de histórico e análise de capacidade de inoculações.

MESA 3: Iniciativas Digitais em Portugal determinantes na luta contra o SARS-CoV-2 – Os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, as Farmácias e os Cuidados Primários (Use Cases).

Na moderação da Mesa 3 esteve **Filipa Fixe (GLINTT, ULisboa e EIT Health)** e nela participaram **Teresa Torres, da Associação Nacional de Farmácias – A interoperabilidade sistémica das soluções de apoio ao cidadão na testagem do COVID**, **Vera Pires da Silva, Médica de Família, Coordenadora de Equipa Regional de Apoio (ERA) aos Cuidados de Saúde Primários – As soluções digitais de apoio ao cidadão e à saúde pública nos Agrupamentos de Sistemas de Saúde**, e **Bruno Trigo, Diretor de Sistemas de Informação dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde – O Sistema de Informação do Certificado Digital: Os desafios, a solução e os resultados.**

Teresa Torres, da Associação Nacional de Farmácias, afirma que inicialmente as farmácias portuguesas não estavam ligadas à rede de testagem e foi necessário capacitar todos os profissionais para o desafio que foi a Covid-19. Do caminho percorrido destaca o registo das farmácias junto da Entidade Reguladora de Saúde, o INSA e o SINAVE,

permitindo dar uma grande capacidade de resposta à população. A Câmara Municipal de Lisboa foi um dos primeiros parceiros neste processo, bem como o Governo Regional da Madeira, mas que trouxe grandes exigências na implementação de um programa de testagem de proximidade.

O Serviço Nacional de Saúde reconheceu a mais-valia que era socorrer-se da rede nacional de farmácias. **Quando as farmácias começaram a fazer os registos houve um grande apoio do digital para comunicar os resultados de forma célere** para se assegurarem que os resultados existiam em tempo real (dentro das 12 horas estipuladas). Houve a necessidade dos sistemas informáticos das farmácias se ligarem ao SINAVE.

Posteriormente, ainda surgiu a necessidade do acesso à informação de elegibilidade da pessoa para acesso à comparticipação de testes pelo SNS.

Desde o início da testagem, as farmácias portuguesas realizaram 12 milhões de testes. 95% dos postos de testagem em Portugal são farmácias comunitárias.

Vera Pires da Silva, Médica de Família, trouxe à sessão as soluções digitais de apoio ao cidadão e à saúde pública nos agrupamentos de Centros de Saúde. Ainda que 2020 tenha sido o ano que tornou públicas as soluções de atendimento digital nos Centros de Saúde, a verdade é que foi em 1998 que a telemedicina começou em Coimbra e desde 2007 que está em funcionamento a linha de Saúde 24.

Com a Covid-19 foi acelerado um processo de adoção de várias ferramentas digitais nos Centros de Saúde, de que são exemplo: o SClínico, o Registo de Saúde Eletrónico, a Prescrição Eletrónica Médica, a receita e os exames sem papel e o Trace Covid. Durante este período 775 mil portugueses tiveram uma consulta médica por telemedicina. Nesta fase, os contactos não presenciais estão, ainda, muito acima dos valores pré-pandémicos (aumento de 41% nos contactos não presenciais). A região de Lisboa e Vale do Tejo é a que mais usa esta tecnologia.

O SARA - Serviço de Atendimento e Resposta Ágil - é feito ao telefone e permite às unidades registarem todo o tipo de contactos que são feitos e o cliente tem quatro opções ao ligar. Tudo fica registado e o secretariado acede a todas as chamadas feitas que são, posteriormente, devolvidas (quase sempre no próprio dia). Já 46 unidades aderiram a esta plataforma.

Bruno Trigo, Diretor de Sistemas de Informação dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, introduz a sua apresentação com a reflexão “a pandemia está para a saúde pública como os problemas de cibersegurança estão para os sistemas, ou seja, quando acontecem ninguém está preparado”. Para evitar as situações de surpresa tem de ser feito um trabalho diário e ter sempre um técnico que monitoriza os sistemas diariamente.

O sistema de vacinas era importante na altura de vacinação da gripe, mas fora dessa época ninguém prestava particular atenção ao “Vacinas”. Foi feito um grande trabalho para que se tornasse num registo central de fácil acesso ao profissional e ao utente.

O projeto “Vacinas” tinha começado a sua jornada de digitalização em 2016 tendo por objetivos a gestão centralizada do programa nacional de vacinação, a gestão nos centros de saúde, hospitais e prestadores privados de cuidados de saúde e a **desmaterialização do boletim de vacinas**. Essa migração do histórico vacinal implicou a formação dos profissionais e exigiu um trabalho de uniformização de terminologias ao nível europeu.

Hoje o cidadão pode aceder ao seu boletim de vacinas no Portal do SNS 24 e na sua área pessoal, bem como na app e presencialmente nos balcões. Com o lançamento do certificado digital, a aplicação teve um incremento de downloads na ordem dos 230%, contando, atualmente, com cerca de seis milhões de downloads feitos. De referir, ainda, a parceria estratégica com a Imprensa Nacional Casa da Moeda que garante a autenticidade dos certificados através da atribuição de um selo de confiança sob a forma de QR Code e disponibiliza do Passe Covid.

Para o segundo semestre deste ano está previsto que a app também permita a marcação de consultas.

A conferência foi uma iniciativa do grupo de Sistemas de Saúde e Transição Digital da redeSAÚDE e contou, como Chairs, com a Professora Maria Helena Monteiro, do Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, que encerrou os trabalhos deixando a nota que Portugal está bem alinhado com a Europa, mesmo fazendo diferente, e o Professor António Vaz Carneiro, da Faculdade de Medicina.

Programa e vídeo da 4ª Conferência disponíveis em:

<https://www.ulisboa.pt/evento/4a-conferencia-anual-de-saude-publica-da-redesaude>

<https://youtu.be/WnHbnD-rjsl>