

EPISÓDIO 9: NAVEGAR NAS ONDAS DA SAÚDE DIGITAL

Garry Aslanyan [00:00:07] Olá e bem-vindo a este episódio do podcast Global Health Matters. Cada vez mais, as tecnologias digitais estão transformando a prestação de serviços de saúde e o funcionamento dos sistemas de saúde. Durante essa pandemia, muitas das tecnologias também apresentaram novas formas de fazer pesquisas e fundamentaram a rápida tomada de decisões. No entanto, nem todos os países têm acesso igual a essas tecnologias, e muitos países de baixa e média renda ainda estão atrasados em termos de capacidade, treinamento e infraestrutura. Para reduzir essa lacuna, agências multilaterais globais, como o UNICEF e a Organização Mundial da Saúde, desenvolveram estratégias globais sobre saúde digital. Essas estratégias visam orientar e orientar os países sobre como acelerar o desenvolvimento e a adoção de tecnologias digitais.

Garry Aslanyan [00:00:56] Hoje, tenho a companhia de dois especialistas nessa área, o Dr. Alvin Marcelo, que é cirurgião geral e de trauma e diretor de informações médicas da St. Luke's Medical Center nas Filipinas. Ele também é o diretor executivo da Asia e-Health Information Network. Oi Alvin.

Alvin Marcelo [00:01:18] Oi, Garry. Bom dia Boa tarde. Boa noite para todos.

Garry Aslanyan [00:01:21] Minha segunda convidada é a Dra. Karin Kalländer, consultora sênior de saúde e chefe da Unidade de Sistemas Digitais de Saúde e Informação do UNICEF. Ela também está liderando uma nova iniciativa empolgante chamada DICE, o Centro de Excelência em Saúde Digital. Então, para começar, Alvin, eu gostaria de começar com você. Você me disse que sua carreira deixou de ser o único cara que sabe usar um computador em seu departamento na década de 1990 para hoje ser o diretor executivo da Asia e-Health Information Network. O que despertou seu interesse por soluções digitais para a saúde tão cedo?

Alvin Marcelo [00:02:09] É muito, muito tempo atrás. Tudo começou porque eu realmente não queria ir para a faculdade de medicina. Eu queria estudar ciência da computação, mas consegui uma bolsa de estudos para cursar medicina e meus pais ficaram muito entusiasmados, então tive que seguir os conselhos dos meus pais. Quando terminei a faculdade de medicina, fui aceito no Departamento de Cirurgia e, na década de 1990, o Departamento de Cirurgia do Hospital Geral das Filipinas foi um dos primeiros a usar computadores. Não tínhamos redes naquela época, nem mesmo a internet. Então, o que eu fiz foi apenas o Word Perfect e uma planilha muito simples com uma lista de todos os nossos pacientes, as operações e os resultados. E era realmente uma coisa maravilhosa naquela época. E isso trouxe de volta meu desejo de usar a tecnologia da informação e agora eu também era cirurgião e estava aplicando esse novo conhecimento na medicina.

Garry Aslanyan [00:03:06] OK, isso é interessante. E Karen, eu entendo que você trabalhou por muito tempo em Uganda, onde experimentou em primeira mão alguns dos desafios do sistema de saúde que poderiam ter sido resolvidos com ferramentas digitais. Talvez você possa nos contar mais sobre essa experiência.

Karin Kalländer [00:03:23] Minha formação é realmente em saúde infantil, epidemiologia e trabalho com agentes comunitários de saúde, em particular, para tentar melhorar a qualidade e o acesso a serviços para crianças doentes em áreas rurais e remotas. E eu morava e trabalhava em Uganda por muitos anos, trabalhando como pesquisadora e professora na Escola de Saúde Pública de Makerere (Universidade) e o que descobrimos naquela época e até hoje é essa falta de informação, tanto entre os profissionais de saúde que estão tratando pacientes quanto a

possibilidade de acessar informações sobre as melhores práticas e até mesmo o simples histórico do paciente. É um grande problema. Da mesma forma, para os planejadores de saúde e aqueles que fazem a previsão de medicamentos e planejam serviços de saúde no país, eles também carecem de muitas informações sobre o número de pacientes atendidos, o número de casos de malária tratados e assim por diante. E essa barreira à informação é um grande problema e realmente limita a eficiência dos serviços de saúde, bem como a qualidade. Então, o que estávamos explorando enquanto apoiávamos o governo na implantação desses programas de agentes comunitários de saúde, nos quais os agentes comunitários de saúde diagnosticavam e tratavam crianças doentes com malária, pneumonia e diarreia, era que, com ferramentas de telefonia móvel muito simples, programadas basicamente para permitir que os agentes comunitários de saúde enviassem dados regularmente sobre quantos pacientes haviam tratado e quanto estoque ainda tinham de medicamentos comuns, era uma forma de abordar rapidamente alguns desses problemas em níveis mais altos ou no nível do supervisor. Além disso, coisas simples, como permitir que profissionais de saúde recebessem mensagens SMS motivacionais que os levaram a aplicar as melhores práticas na forma como diagnosticam e tratam crianças, também foram vistas como algo realmente útil e, na verdade, mostraram em ensaios clínicos randomizados que melhoramos significativamente a qualidade do atendimento apenas por ter informações muito simples compartilhadas por telefones celulares.

Garry Aslanyan [00:05:49] Então, você está descobrindo que os países com os quais trabalha no UNICEF estão solicitando mais apoio para implementar soluções digitais? Eu entendo que você está trabalhando com parceiros diferentes, você criou esse mecanismo chamado DICE. Você pode nos contar mais sobre como isso funciona.

Karin Kalländer [00:06:07] Claro. Definitivamente, vemos um aumento na demanda após a pandemia. Antes da pandemia, muitos dos pedidos e muito do apoio em que o UNICEF estava envolvido especificamente para a saúde talvez estivessem mais relacionados aos serviços de saúde de rotina, especialmente quando se trata de saúde materna e infantil. Mas desde que a pandemia aconteceu, vimos um grande aumento na demanda por dados em tempo real, principalmente nos casos de COVID, para que os países entendam as lacunas de acesso e as lacunas de equidade em termos de quem chega à vacina e quem tem problemas para ter acesso à vacina que está sendo lançada. E um dos problemas que sabíamos especificamente que seria um problema quando o COVID chegasse é que ele poderia ficar muito lotado em nível nacional entre os parceiros que tentavam ajudar. E embora haja muita boa vontade e boas intenções, nem sempre está funcionando de uma forma que possa maximizar o apoio fornecido aos países. Vimos isso em experiências anteriores na África Ocidental durante a epidemia de Ebola, quando havia mais de 50 ferramentas digitais diferentes sendo implementadas e testadas no país. Apenas uma ou duas dessas ferramentas realmente permaneceram e foram mantidas após o fim da epidemia. E sabíamos que isso também poderia ser um problema para a COVID. E uma forma de resolver isso que iniciamos no início deste ano, em fevereiro, foi um mecanismo que chamamos de dice, o Centro de Excelência em Saúde Digital. É basicamente um mecanismo de coordenação para ajudar os parceiros que trabalham nesse espaço, os doadores, a fornecer suporte mais coordenado e ágil aos países que estão solicitando ajuda para configurar soluções digitais, inicialmente para o lançamento da vacina COVID, mas também para o fortalecimento mais amplo do sistema de saúde. E a forma como a DICE opera é que estamos trabalhando por meio de uma plataforma de gerenciamento de conhecimento que estamos estabelecendo onde os países podem solicitar suporte a essas solicitações. É muito importante que eles sejam endossados pelas autoridades governamentais e que façam parte de um plano, seja um plano nacional de implantação de vacinas ou uma estratégia digital nacional. E, a partir do momento em que

recebemos essas solicitações, nós do UNICEF ou dos co-líderes da OMS podemos então discutir a melhor forma de apoiar essas solicitações e quem são os melhores parceiros em nível nacional para apoiar o governo na implantação dessas soluções.

Garry Aslanyan [00:08:58] Então, de certa forma, o DICE ajuda a reduzir a confusão dentro do sistema com plataformas e soluções concorrentes.

Karin Kalländer [00:09:07] Exatamente. E o objetivo também é promover as melhores práticas nesse espaço, o que inclui o uso de boas soluções globais de código aberto que foram testadas e sabemos que funcionam e que sabemos que existe uma comunidade ao redor delas para apoiar a implantação. E isso também significa que o governo de um país não deve importar a quem eles recorrem quando pedem esse apoio. Se eles forem à OMS, ao UNICEF ou à USAID, porque todos fazemos parte do consórcio DICE e, portanto, o plano é que seja uma espécie de mecanismo para garantir que os mesmos conselhos, as mesmas melhores práticas e as mesmas recomendações sejam fornecidas, independentemente de a quem os países recorram. E também evitará a implantação de soluções que não sejam interoperáveis, que não sejam as melhores práticas ou que levem à dependência de fornecedores, o que geralmente é o risco quando você deixa o mercado assumir o controle e onde vemos parceiros, players e o setor privado às vezes chegando com soluções que não necessariamente seguem as diretrizes de melhores práticas estabelecidas pela OMS e outros.

Garry Aslanyan [00:10:23] Alvin, durante a pandemia, soluções digitais foram procuradas. Qual foi a estratégia adotada nas Filipinas em resposta à COVID-19?

Alvin Marcelo [00:10:33] Logo após o anúncio dos bloqueios nas Filipinas, as pessoas começaram a encontrar maneiras de se conectar com seus profissionais de saúde primária. Nas Filipinas, essa é a capital mundial da mídia social, então todo mundo tem uma conta no Facebook Messenger, uma conta do Viber, uma conta do WhatsApp, então era muito natural que eles se conectassem usando o que já tinham em mãos. Só que, mais do que apenas usá-lo para falar sobre coisas que não são relacionadas à saúde, eles começaram a falar sobre cuidados de saúde, e era natural que fizessem isso agora, porque era o único meio e modo de alcançar seus cuidadores. Portanto, não foi muito difícil no sentido de que as linhas foram reconectadas usando contas de mídia social. Havia muitas preocupações sobre a privacidade e sobre se eles deveriam realmente compartilhar informações muito confidenciais usando contas de mídia social. Mas a necessidade urgente de se conectar com seus profissionais de saúde tornou-se a principal preocupação e foi bom que o Ministério da Saúde divulgasse algumas orientações, porque era uma restrição imposta pelo governo para que eles não saíssem, mas também foi o governo dizendo às pessoas que, enquanto isso, para poder contatar seu profissional de saúde, você pode usar esses sistemas de mídia social. Dito isso, esse foi realmente um desenvolvimento bem-vindo para mim, pois venho pressionando pela telemedicina há mais de 20 anos e foi uma adoção muito, muito lenta porque não havia necessidade real de consultas virtuais com os médicos porque os métodos tradicionais eram facilmente acessíveis. Mesmo que fizessem fila na clínica do médico, fariam isso porque é o pensamento tradicional de marcar uma consulta com o médico e esperar sua vez. Mas quando o bloqueio chegou, todos os modos padrão de comunicação ou de contato ou conexão com os médicos foram desativados, então as pessoas procuraram formas alternativas. E é bom que tivéssemos essa cultura de mensagens instantâneas do Chat no país, e eles se adaptaram rapidamente a isso.

Garry Aslanyan [00:13:12] Então, como diferentes partes interessadas nas Filipinas responderam a esse desenvolvimento, Alvin.

Alvin Marcelo [00:13:20] Nos primeiros meses, um dos desafios do país foi como gerenciar todos esses volumes de centenas de milhares de mensagens recebidas. E as grandes empresas se intensificaram. Fui uma das pessoas envolvidas em pensar sobre quais poderiam ser as soluções. O Departamento de Saúde estava pedindo sugestões à sociedade civil. Todas as grandes empresas — Google, Facebook, Viber — entraram em contato com o Ministério e se ofereceram para criar chatbots porque era impossível para os humanos gerenciar todos os volumes das mensagens recebidas. E o governo ouviu todas as apresentações e optou por uma única plataforma, não porque preferisse um fornecedor específico, mas porque só precisavam ser capazes de enviar um sinal claro às pessoas de que esse é o canal por enquanto. Para mim, foi um bom desenvolvimento que o setor privado estivesse muito disposto a oferecer seus serviços e que o governo estivesse disposto a ouvir as diferentes ofertas e, finalmente, também ter a liderança para tomar uma decisão sobre qual escolher. Essa foi uma colaboração público-privada maravilhosa que eu vi se desenvolver rapidamente diante dos meus olhos. E então, é claro, surgiram os desafios de que nem todas as perguntas podem ser respondidas pelos chatbots. E agora o governo começou a procurar provedores de telessaúde no setor privado que estivessem dispostos a fornecer seus serviços gratuitamente. E eles passaram por um processo de verificação e, depois de passarem por um processo de verificação, foram listados como um dos provedores de telessaúde que os cidadãos podiam aproveitar enquanto o governo era inundado com os cuidados físicos reais dos pacientes doentes nos hospitais.

Garry Aslanyan [00:15:22] Karen, eu entendo que na Jamaica, uma plataforma digital foi capaz de apoiar o lançamento da vacina e você já mencionou isso anteriormente. Talvez você possa nos contar brevemente como esse processo se desenrolou.

Karin Kalländer [00:15:35] A Jamaica foi um dos países que entraram em contato muito cedo quando a vacina estava prestes a chegar ao país. Então, já em fevereiro, o governo entrou em contato com nossa equipe do UNICEF na Jamaica e solicitou ajuda para estabelecer uma solução de registro eletrônico de vacinas para a vacina COVID-19. E essa é uma solicitação muito típica que vemos agora chegando à DICE, onde os governos precisam de ajuda muito, muito rapidamente. Eles precisam que algo seja configurado com urgência a tempo da chegada das vacinas. Então, tivemos basicamente apenas dois meses para estabelecer essa solução e escalá-la nacionalmente em um país em dois meses. E eu acho que essa é uma implantação recorde. Ainda assim, o processo de tentar fazer isso corretamente, por meio do qual tentamos entender os requisitos dessa solução: O que ela deveria fazer? Quem eram os usuários dessa plataforma? Quem eram os profissionais de saúde que precisavam inserir informações? E que tipo de dados de pacientes eles queriam coletar? Tudo isso aconteceu rapidamente porque o governo era muito organizado e já havia estabelecido esses parâmetros. Então, dentro do UNICEF, pudemos entrar em contato com vários fornecedores de plataformas públicas digitais que, felizmente, já haviam se preparado e estabelecido módulos de vacinas contra a COVID-19 como parte de sua oferta. Então, neste caso, fizemos uma parceria com um desses bens públicos digitais chamado CommCare, administrado pela plataforma Dimagi, que normalmente é usada por agentes comunitários de saúde, mas agora eles criaram, como mencionei, esse módulo de vacina COVID, que funcionou muito bem para a Jamaica. Realmente atendeu às necessidades deles. Por isso, apoiamos o governo local para personalizar isso para o contexto jamaicano e configurar essa solução. E eles conseguiram. Em dois meses, eles tiveram uma solução que funcionou para eles: registrar cada paciente que chega e recebe a vacina. E, claro, ter um certificado digital de vacina

vinculado a isso. E essa é outra solicitação muito popular que vemos agora vinda de países que estabeleceram esses registros de vacinas: como podemos vincular isso a algum tipo de papel ou código QR digital que pode ser usado para abrir a sociedade e para viagens? Então é aí que agora estamos nos engajando com o governo jamaicano para ajudá-los a estabelecer esse sistema.

Garry Aslanyan [00:18:23] Mm-Hmm, interessante. Alvin, você tem alguma observação sobre a experiência nas Filipinas?

Alvin Marcelo [00:18:28] Isso ressoa muito bem. Houve uma busca frenética por soluções locais para algo que pudesse gerar um banco de dados de vacinas antes da chegada das vacinas. Não recebemos nossas vacinas imediatamente, mas era necessário que o governo elaborasse rapidamente a lista para que eles pudessem se preparar preventivamente para as pessoas que receberiam as vacinas quando chegassem. Então, nós o chamamos de sistema de gerenciamento de informações de vacinas, então ele foi criado. E acho que a lição que ouço de Karen é que, se você vai começar algo do zero, dois meses não serão rápidos o suficiente. E acho que a razão pela qual eles conseguiram esses dois meses com rapidez suficiente é porque a CommCare já estava funcionando antes mesmo da pandemia, e os dois meses foram apenas para personalização e expansão. Acho que é uma lição muito importante para muitos governos ao redor do mundo: a próxima pandemia provavelmente virá, pode ser outro vírus, e aprendemos que devemos usar um software que já funciona, não criar software do zero, porque é muito difícil desenvolver software em escala nacional. Definitivamente, demais não é suficiente. Então, o que Karen está fazendo em termos de criar um catálogo de software que já funcione é muito, muito útil porque os governos podem simplesmente olhar o catálogo e dizer: eu quero esse, porque ele corresponde muito ao que precisamos agora e já é um bem público. E eles podem se surpreender com o fato de que ainda pode levar dois meses, mas dois meses é, na verdade, um tempo muito curto se você quiser escalar o software em níveis nacionais.

Garry Aslanyan [00:20:20] Você está trabalhando com esta rede, a Asia e-Health Information Network. Os países da rede estão trabalhando uns com os outros ou se apoiando mutuamente? Que tipo de mecanismos eles adotaram para fazer isso acontecer?

Garry Aslanyan [00:20:34] Então, principalmente, o compartilhamento é sobre as cicatrizes ou os desafios que eles estão enfrentando. Acho que a solução é meio difícil porque o contexto de onde eles estão vindo é diferente. Lembro-me de um webinar em que tivemos participantes de diferentes ministérios da saúde. Conduzimos este webinar e pedimos que compartilhassem quais soluções todos eles criaram. E todas eram soluções diferentes para problemas diferentes. E acho que o que eles perceberam então, e eu gostaria de citar um dos participantes, é que “estamos todos na mesma tempestade, mas estamos em barcos diferentes”. E isso realmente me impressionou no sentido de que a pandemia realmente atingiu a todos quase da mesma maneira, mas nem todos tinham os recursos ou a capacidade de combater a tempestade da mesma maneira. Então, embora eu concorde que devemos ter catálogos como os bens públicos digitais, precisamos tê-los bem prontos para que, quando os governos precisarem examinar os catálogos e o que está dentro, eles já estejam lá. Não precisamos procurar tudo isso e reuni-los em um só lugar. Mas também precisamos orientar os governos para podermos selecionar os corretos, dependendo da situação de seu barco, por assim dizer. Então, minha sugestão é que precisamos trabalhar nos dois lados da cerca, no lado da demanda e no lado da oferta. Do lado da oferta, parabéns Karen e seus colegas por reunir todo o conhecimento e colocá-lo em um só lugar. Mas também precisamos trabalhar do lado da demanda, porque os governos podem obter esse catálogo e analisar os bens públicos globais e ainda não sabem o que fazer. Portanto, eles ainda

precisam chegar a esse nível de saber como entender quais são suas necessidades, como convertê-las em licitações ou, vamos chamá-las de artefatos arquitetônicos, e depois examinar o catálogo e ver quais dessas soluções realmente se encaixam em suas situações e contextos locais. Portanto, o lado da demanda e o lado da oferta precisam ser abordados ao mesmo tempo. E tivemos uma discussão em grupo focal sobre isso há cerca de dois meses, porque queríamos descobrir a capacidade ou as necessidades dos governos quando se trata de adotar software de código aberto. Precisamos trabalhar no lado da demanda e do lado da oferta. Se fosse Karen quem trabalha no lado da oferta, das soluções, você pode dizer que a agência está trabalhando no lado da demanda, auxiliando os governos e aumentando sua capacidade de expressar o que precisam, em termos de que agora eles podem consultar o catálogo e encontrar a solução certa para seu contexto específico.

Garry Aslanyan [00:23:31] Portanto, está claro que ainda temos muitas barreiras que impedem que países de baixa e média renda usem essas ferramentas de forma eficaz, e elas ainda estão disponíveis. Então, Karen, essas barreiras mencionadas por Alvin ressoam em você? E eles são semelhantes aos seus planos e solicitações à DICE que você recebe de países? Você tem algum comentário sobre isso?

Karin Kalländer [00:23:58] Uma das coisas que começamos no UNICEF e, eventualmente, fizemos uma parceria com uma Praça Digital na USAID sobre isso, foi um exercício de mapeamento pelo qual... É chamado de exercício de mapeamento e combinação, onde iniciamos a consulta com países que solicitam apoio com uma avaliação paisagística de quais soluções eles já implementaram? Porque muitas vezes o que eles têm e estão usando, digamos, para a saúde materna ou infantil pode ser utilizado para COVID e vice-versa. Então, nós realmente tentamos incentivar os governos a primeiro explorarem os sistemas e soluções que eles têm para ver quais deles podem ser utilizados para o COVID. O que esses países já têm e que podem aproveitar. Porque é muito mais rápido e eficiente em termos de custo simplesmente expandir os sistemas que eles já possuem e que estão implantados, com os quais os usuários estão familiarizados e, em vez disso, focar talvez mais na interoperabilidade e em garantir que os sistemas... que os dados produzidos de forma padronizada, vinculados à sua saúde gerenciam sistemas de informação, etc. Então, muitas vezes não são as novas ferramentas que precisamos, são apenas as funcionalidades que precisam ser expandidas. E acho que Alvin está realmente abordando isso em torno da demanda, porque muitas vezes, quando temos uma nova plataforma brilhante que diz que fornecerá um registro eletrônico de imunização para vacinas contra a COVID, mas que também pode ser usada para vacinas infantis e que, posteriormente, pode ser usada para serviços de nutrição, o que geralmente não temos informações adequadas é o que exatamente essa plataforma está oferecendo? Quais funcionalidades exatas ele oferece? Combina com o que o governo precisa, o que o profissional de saúde precisa, o que a enfermeira precisa? E acho que é por isso que é tão importante orientarmos os usuários, os governos, a entender melhor as funcionalidades reais e detalhadas que eles estão procurando, para que possamos combinar melhor as soluções. E isso geralmente pode ser resolvido apenas adicionando essas funcionalidades às plataformas que eles já usam, mas talvez para um caso de uso completamente diferente.

Alvin Marcelo [00:26:22] Só para acrescentar ao que Karen disse, isso é verdade porque muitas agências do governo não sabem o que as outras estão fazendo. Então, a tendência é procurar algo novo quando, aparentemente, já existe uma agência que já tem algo que está funcionando há algum tempo. E quando você começa a entrar nessa coisa nova e ela começa a competir com a coisa anterior que já está funcionando, então você entra nesse conflito e então as coisas ficam

confusas e há muita competição e muita cotovelada. E acho que é por isso que uma das primeiras coisas que defendemos com nossos membros é que eles devem ter uma estrutura de governança clara, porque essas decisões são decisões importantes e não podem ser tomadas por uma agência. Precisa ser feito de forma multissetorial e então eu concordo totalmente com a análise da paisagem, qual é a arquitetura atual do governo? Porque você pode se surpreender, eles realmente têm coisas que estão funcionando. Podem ser silos, mas eles estão trabalhando dentro de seus silos. Isso não significa que você precise quebrar os silos e trazer algo totalmente novo. O que eles precisam fazer é apenas entender os pontos fortes do que seus silos podem fazer. E talvez a solução deles seja examinar o catálogo de Karen e ver se eles precisam de uma camada de interoperabilidade ou de um middleware que apenas conecte seus silos para que esses silos agora conversem entre si. Acho que essa é a coisa que falta. Depois da governança, na verdade é o projeto ou a arquitetura. Até que tenham um plano, eles não podem realmente saber onde estão agora e para onde querem ir.

Garry Aslanyan [00:28:15] Esses são insights muito interessantes. Qualquer um de vocês viu outro ângulo desse aumento do uso de ferramentas digitais. Eles foram usados em pesquisas ou coleta de dados para pesquisas ou em tempos de pandemia? Você já teve essa experiência com algum colega nos países em que trabalha ou está?

Alvin Marcelo [00:28:37] Uma das primeiras coisas que o governo fez foi criar esse padrão para enviar os resultados dos testes de COVID-19. E os laboratórios, duas vezes ao dia, poderiam enviar os resultados desses testes e, em seguida, anonimizá-los e colocá-los no que chamam de entrega de dados, que é um Google Drive onde outros pesquisadores poderiam baixar e fazer suas próprias análises. E eu não conheço todas as pesquisas que foram feitas com base nessa queda de dados, mas sei que alguém tentou comparar os resultados do teste com a capacidade do leito. Então, essa é uma pesquisa. Ele conseguiu criar um aplicativo que corresponde ao que os resultados estavam dizendo com base em um local específico e nos leitos disponíveis, também com base nos relatórios diários que os hospitais fornecem em termos de ocupação. Outro grupo faria previsões e outro grupo forneceria outro conjunto de previsões usando um conjunto diferente de algoritmos. Então, descobrimos que, ao tornar os dados abertos, você incentiva as pessoas a acessarem o mesmo conjunto de dados e criarem soluções inovadoras.

Garry Aslanyan [00:29:54] Karen?

Karin Kalländer [00:29:56] Sim, acho que há muitos exemplos interessantes, especialmente usando uma espécie de big data e usando-o para ações. Portanto, não apenas fazendo pesquisas, mas realmente usando essas descobertas para influenciar as ações tomadas agora durante a pandemia. Há alguns exemplos. Por exemplo, o UNICEF tem uma plataforma chamada You Report, que é uma plataforma de comunicação bidirecional que tem um alcance muito amplo, com milhões e milhões de jovens assinando esse chatbot. E tem sido usado de forma muito eficaz durante a pandemia para gerar insights sobre as experiências dos jovens com a pandemia. E também tem sido usado agora além dos jovens, mas para entender as populações, mais ou menos, as informações que talvez faltem sobre a vacina, a desinformação que existe na sociedade e essas informações em si mesmas usando pesquisas e pesquisas, etc., usando essa plataforma de comunicação bidirecional, têm sido muito úteis para tentar entender como podemos direcionar melhor as campanhas de informação e aumentar a demanda por serviços de saúde e pela vacina COVID, etc. Então, isso é algo relacionado à pesquisa e à infodemia que está acontecendo, mas também para realmente impulsionar a resposta. E em outras áreas em que vimos exemplos muito interessantes, acho que vieram especificamente da Indonésia, onde eles

usaram big data da mobilidade das pessoas e usando tipos de informações de mídia social. Portanto, é uma espécie de dado semiaberto, mas anonimizado, onde você pode realmente estabelecer tendências nos movimentos das pessoas em relação às ordens de bloqueio, etc., para poder entender ou prever como a propagação do vírus está progredindo e também para entender a eficiência dos pedidos de bloqueio, se eles realmente funcionam e por quanto tempo as pessoas estão aceitando ficar bloqueadas antes de se cansarem, etc. Então, acho que vemos muitas maneiras novas de analisar dados para fins de pandemia. E acho que isso vai aumentar no futuro. Vamos ver muito mais disso saindo.

Garry Aslanyan [00:32:26] Obrigada. Bem, vocês dois têm um vasto conhecimento nessa área. Estou surpreso com o quanto realmente tem acontecido recentemente nessa área. Então, só para encerrar nosso episódio de hoje. Uma pergunta final para vocês dois. Se você desse dois conselhos a países que desejam aproveitar as ferramentas digitais e com base nessa riqueza de experiência que você tem, qual seria o seu conselho?

Karin Kalländer [00:32:53] Claro. Acho que o primeiro seria ver o que você já tem agora no país que funciona. Existe alguma coisa em que você possa aproveitar, porque geralmente já existem parceiros no país que podem apoiar. Então esse seria meu primeiro conselho. Não procure apenas uma nova solução brilhante, mas veja o que você tem e como isso pode ser reaproveitado. E o segundo conselho seria esse. Eu sei que é um pouco clichê neste momento, mas essa “reconstrução melhor” pode realmente construir um sistema de saúde mais forte no futuro, indo além do COVID. Portanto, o segundo conselho seria fazer isso melhor não construindo silos de COVID, mas construí-los de forma que sejam configurados para seguir padrões e melhores práticas, para que as informações entrem em um sistema de informações de saúde para que possam ser expandidas para abordar programas de EPI, que possam abordar a saúde materna, etc.

Alvin Marcelo [00:33:51] Para mim, duas coisas. A primeira coisa é governança. A razão pela qual temos silos de dados é porque temos silos de agências. Portanto, criar uma governança multissetorial quebraria os silos de pessoas ou os silos de agências porque eles começaram a conversar juntos, compartilhar seus pontos problemáticos e concordar em colaborar na seleção de suas ferramentas digitais que usarão juntas. Então, a primeira coisa é governança, e a segunda coisa é arquitetura ou projeto, que na verdade é o cenário atual que Karen está dizendo. Uma arquitetura é o que você tem agora e o que você quer ser daqui a um ou dois anos e o plano sequencial de quais tecnologias você precisa levar do seu sistema atual para o sistema futuro. Então, tudo isso se chama arquitetura. Então, essas são as duas coisas que defendemos na Rede de Informação sobre Saúde Eletrônica da Ásia: que os ministérios criem essa estrutura de multigovernança para derrubar os silos de pessoas e, em seguida, criem essa colaboração multissetorial. Eles criarão um plano compartilhado. E isso realmente os ajudará a descobrir se essa é a nossa arquitetura, então esses são os bens públicos globais que fornecem nossa arquitetura.

Garry Aslanyan [00:35:07] Foi uma ótima discussão. Obrigado, Alvin, e obrigado, Karen.

Garry Aslanyan [00:35:13] Em nome do podcast global health matters, queremos agradecer por ouvir este episódio. Espero que tenham gostado da discussão que tivemos com Alvin e Karen e de como as soluções digitais estão se tornando cada vez mais parte integrante dos sistemas de saúde na prestação de intervenções, na condução de pesquisas e no fornecimento de evidências para a tomada de decisões. Temos certeza de que vocês, nossos ouvintes, também podem ter

algumas ideias para contribuir com essa discussão. Como sempre, queremos ouvir de você. Por favor, interaja conosco, seja nas redes sociais ou envie-nos um e-mail. Mais informações sobre nossos convidados, seus trabalhos e as notas do programa de hoje estão disponíveis na página do podcast. Se você gostou desse episódio, assine o podcast e também nos dê uma classificação de cinco estrelas na plataforma de escuta de sua escolha.

Elisabetta Dessi [00:36:11] O Global Health Matters é produzido pelo TDR, o Programa Especial de Pesquisa e Treinamento em Doenças Tropicais. Gary Aslanyan, Lindi van Niekerk e Maki Kitamura são os produtores de conteúdo e Obadiah George é o produtor técnico. Esse podcast também foi possível com o apoio de Chris Coze, Elisabetta Dessi e Izabela Suder-Dayao. O objetivo do Global Health Matters é fornecer um fórum para compartilhar perspectivas sobre questões-chave que afetam a pesquisa global em saúde. Envie-nos seus comentários e sugestões para tdrpod@who.int e não se esqueça de baixar e assinar onde quer que receba seus podcasts. Obrigado por ouvir.