

COMITÉ REGIONAL PARA A ÁFRICA

ORIGINAL: INGLÊS

Septuagésima primeira sessão
Sessão virtual, 24 a 26 de Agosto de 2021

Ponto 14 da ordem do dia

QUADRO PARA MELHORAR O ACESSO ÀS TECNOLOGIAS DE ASSISTÊNCIA NA REGIÃO AFRICANA DA OMS

Relatório do Secretariado

RESUMO

1. As tecnologias de assistência, que representam um subgrupo das tecnologias de saúde, “abrange produtos de assistência, bem como sistemas e serviços relacionados, que foram desenvolvidos com o intuito de manter ou melhorar a autonomia das pessoas, promovendo assim o seu bem-estar”. É o caso, por exemplo, dos óculos, dos aparelhos auditivos e das cadeiras de rodas. As tecnologias de assistência podem beneficiar um vasto conjunto de pessoas, incluindo pessoas com deficiências ou que sofrem de doenças não transmissíveis, assim como pessoas idosas. As tecnologias de assistência são consideradas como um dos factores decisivos do sucesso dos cuidados de saúde primários.
2. Na Região Africana da OMS, estima-se que a prevalência de deficiências seja de 15,6%. Com uma população estimada em mais de mil milhões de habitantes, o número de pessoas que necessitam de pelo menos um produto de apoio ultrapassa os 200 milhões, prevendo-se que esse número duplique até 2050.
3. Apesar dos benefícios socioeconómicos proporcionados pelas tecnologias de assistência – como a diminuição da pobreza nos grupos vulneráveis, a maior produtividade e a redução da exclusão social – milhões de africanos são privados dos seus direitos básicos devido à procura não satisfeita destas tecnologias.
4. Actualmente, apenas cerca de 15% a 25% das pessoas que necessitam de produtos de assistência têm acesso aos mesmos. Embora haja uma grande necessidade não satisfeita de todos os tipos de produtos de assistência na Região Africana da OMS, os níveis reais de cobertura destes produtos não são proporcionais à prevalência das diversas deficiências.
5. O acesso a produtos e serviços de tecnologia de assistência não é plenamente garantido pelos Estados-Membros devido a vários desafios, entre os quais: a má governação e o insuficiente financiamento interno das tecnologias de assistência; a escassa promoção de parcerias público-privadas; a insuficiente capacidade reguladora; e o fornecimento fragmentado de produtos de assistência, ao qual se junta uma escassez de pessoal qualificado e uma prestação de serviços insuficiente.
6. Em 2018, a Assembleia Mundial da Saúde adoptou a resolução WHA71.8 através da qual os Estados-Membros se comprometeram a melhorar o acesso a tecnologias de assistência de qualidade a um

custo comportável, reforçar os esforços nacionais e promover a cooperação internacional – recordando assim a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Em 2019, a Declaração de Astana sobre cuidados de saúde primários e o plano de acção mundial para a Década do Envelhecimento Saudável 2020–2030 sublinharam a necessidade de conceber medidas específicas para melhorar o acesso às tecnologias de assistência, com o objectivo de "não deixar ninguém para trás" e acelerar os progressos na implementação da cobertura universal de saúde e dos objectivos de desenvolvimento sustentável.

7. Em conformidade com a resolução WHA71.8 e o apelo à acção feito pelos ministros da Saúde na sexagésima nona sessão do Comité Regional da OMS para a África, este quadro regional visa orientar os Estados-Membros no planeamento e na implementação de intervenções prioritárias para promover o acesso às tecnologias de assistência. O presente documento propõe aos Estados-Membros medidas políticas eficazes para aumentar a disponibilidade e a acessibilidade económica das tecnologias de assistência em função das necessidades e do contexto de cada país.

8. Dentro deste quadro, são identificados vários marcos e metas, e são consideradas cinco dimensões interligadas: a abordagem centrada nas pessoas, as políticas, os produtos, a prestação de serviços e o pessoal. Para que estes objectivos sejam alcançados, será preciso reforçar o papel das tecnologias de assistência enquanto produtos e serviços essenciais de saúde; criar sistemas com políticas fortes e uma boa governação; viabilizar o fornecimento desses produtos e a prestação de serviços; aumentar a disponibilidade de produtos de assistência de qualidade garantida; e reforçar a capacidade da força de trabalho. Os Estados-Membros podem adoptar e adaptar as medidas específicas definidas em cada intervenção prioritária descrita no presente quadro.

9. O Comité Regional analisou e adoptou as medidas propostas.

ÍNDICE

	Parágrafos
INTRODUÇÃO	1–5
SITUAÇÃO ACTUAL	6–12
PROBLEMAS E DESAFIOS	13–21
VISÃO, FINALIDADE, OBJECTIVOS, METAS E MARCOS	22–25
PRINCÍPIOS ORIENTADORES	26–31
INTERVENÇÕES E MEDIDAS PRIORITÁRIAS	32–49
MEDIDAS PROPOSTAS.....	50

ANEXO

	Página
Ferramentas existentes para apoiar a implementação das políticas e planos relativos às tecnologias de assistência	11

SIGLAS E ACRÓNIMOS

ATA-C	Ferramenta de avaliação da capacidade das tecnologias de assistência
CRPD	Convenção sobre os Direitos das Pessoas com deficiência
CUS	Cobertura universal de saúde
DNT	Doenças não transmissíveis
GATE	Cooperação mundial sobre tecnologias de assistência
LPA	Lista prioritária de produtos de assistência
ODS	Objectivos de desenvolvimento sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
PA	Produto de assistência
rATA	Ferramenta de avaliação rápida das tecnologias de assistência
TA	Tecnologias de assistência

INTRODUÇÃO

1. Segundo a definição estabelecida pela Organização Mundial da Saúde, as tecnologias de assistência, que representam um subgrupo das tecnologias de saúde, “abrangem produtos de assistência, bem como sistemas e serviços relacionados, que foram desenvolvidos com o intuito de manter ou melhorar a autonomia das pessoas, promovendo assim o seu bem-estar”. É o caso, por exemplo, dos óculos, dos aparelhos auditivos e das cadeiras de rodas.¹

2. As tecnologias de assistência são indispensáveis para um amplo espectro da população, incluindo as pessoas com problemas de saúde crónicos, as pessoas com deficiências, os idosos e a população em geral, que pode sofrer de alguma deficiência temporária ou vitalícia ou de um declínio funcional ao longo do ciclo de vida. Os produtos de assistência devem ser de boa qualidade, seguros, estar disponíveis e a preços acessíveis a todos os níveis do sistema de saúde.

3. Em Maio de 2018, a resolução WHA71.8² da Assembleia Mundial da Saúde exortou os Estados-Membros a elaborarem e implementarem políticas e programas, e a reforçá-los, conforme apropriado, para melhorar o acesso às tecnologias de assistência no âmbito da cobertura universal de saúde. O plano de acção mundial da OMS para a deficiência³, a Declaração de Astana sobre cuidados de saúde primários⁴, e a Década do Envelhecimento Saudável 2021–2030⁵ põem em evidência a necessidade de conceber medidas específicas para melhorar o acesso às tecnologias de assistência, com o objectivo de "não deixar ninguém para trás" e acelerar os progressos na implementação da cobertura universal de saúde e dos objectivos de desenvolvimento sustentável. Reconhece-se, portanto, a importância do papel desempenhado pelas tecnologias de assistência no sucesso da reabilitação e dos cuidados de saúde primários.⁶

4. Na Região Africana da OMS, existem milhões de pessoas privadas dos seus direitos básicos, como o acesso à educação e o direito ao trabalho, devido à procura não satisfeita de tecnologias de assistência.⁷ A cobertura actual dos produtos de assistência não é proporcional à prevalência das várias deficiências.

5. O Quadro regional visa orientar os Estados-Membros no planeamento e na implementação de intervenções prioritárias para promover o acesso às tecnologias de assistência. Propõe aos Estados-Membros medidas políticas eficazes para aumentar a disponibilidade e a acessibilidade económica das tecnologias de assistência em função das

¹ Organização Mundial da Saúde (2018) Tecnologia de assistência: (<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/assistive-technology>, consultado a 21 de Janeiro de 2021).

² Organização Mundial da Saúde (2018), Resolução da Assembleia Mundial da Saúde sobre a melhoria do acesso às tecnologias de assistência, Genebra: OMS

³ Organização Mundial da Saúde. (2015). Plano de acção mundial da OMS para a deficiência 2014–2021: melhor saúde para todas as pessoas com deficiência. Organização Mundial da Saúde. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/199544>.

⁴ Organização Mundial da Saúde e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) (2019). A Década do Envelhecimento Saudável 2020-2030, Genebra: OMS.

⁵ Organização Mundial da Saúde e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) (2019). A Década do Envelhecimento Saudável 2020-2030, Genebra: OMS.

⁶ Organização Mundial da Saúde (2018), Acesso à reabilitação nos cuidados de saúde primários: um desafio permanente, edição da OMS, Genebra:

⁷ de AH, Øderud T. Assistive technology in low-income countries. Publicado em: MacLachlan M, Swartz L, editors. (2009) Disability & international development: towards inclusive global health. Nova Iorque: Springer.

necessidades e do contexto de cada país, e deste modo concretizar progressivamente as medidas exigidas pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com deficiência.⁸

SITUAÇÃO ACTUAL

6. Na Região Africana da OMS, estima-se que a prevalência de deficiências moderadas e graves seja de 15,6%.⁹ Com uma população estimada em mais de mil milhões de pessoas, a proporção de pessoas que necessitam de óculos e outras ajudas visuais, de cadeiras de rodas, e de ajudas para a mobilidade, a audição e a capacidade cognitiva, varia entre 0,5% e 15%.¹⁰ Isto corresponde a mais de 200 milhões de pessoas que necessitam de, pelo menos, um produto de assistência, prevendo-se que esse número atinja 400 milhões até 2050, tendo em conta o envelhecimento da população, o aumento das doenças não transmissíveis e o número crescente de pessoas que vivem com as sequelas de um traumatismo.¹¹

7. A deficiência é mais comum nas mulheres, nas pessoas idosas, nas crianças e nos adultos pobres, mas também prevalece nas populações afectadas por conflitos e desastres.¹² As pessoas com deficiência são mais propensas a ter um fraco nível de educação e a viver em condições precárias – que incluem alimentação insuficiente, habitação precária e falta de acesso a água potável e serviços de saneamento¹³ – expondo-nas a um maior risco de contrair doenças infecciosas e não infecciosas.¹⁴

8. A maior parte dos Estados-Membros ratificou a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com deficiência¹⁵ e, na Região Africana da OMS, a maioria deles dispõe de um quadro jurídico para a sua implementação.¹⁶ Apesar destes quadros jurídicos, apenas 37% e 39%¹⁷ dos países desenvolveram, respectivamente, uma estratégia nacional e uma lista nacional de prioridades para as tecnologias de assistência, que servem de base para os investimentos destinados a satisfazer as necessidades e os direitos das pessoas com deficiência. Além disso, os pacotes de serviços essenciais de saúde ainda não incorporaram intervenções que favorecem o acesso a produtos e serviços de tecnologia de assistência, nomeadamente a nível dos cuidados primários.

⁸ Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2006), Nova Iorque: ONU.

⁹ Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial sobre deficiência. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2011.

¹⁰ Organização Mundial da Saúde (2018) Tecnologia de assistência: (<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/assistive-technology>, consultado a 21 de Janeiro de 2021).

¹¹ Organização Mundial da Saúde. Lista prioritária de produtos de assistência: Melhorar o acesso às tecnologias de assistência para todos, em todo o lado. Genebra, Organização Mundial da Saúde; 2016

¹² Organização Mundial da Saúde (2011). Relatório mundial sobre deficiência. Genebra: Organização Mundial da Saúde;

¹³ Organização Mundial da Saúde (2017). 10 factos sobre a deficiência: (<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>, consultado a 15 de Fevereiro de 2021).

¹⁴ Organização Mundial da Saúde (2018). Deficiências: (<https://www.afro.who.int/health-topics/disabilities>, consultado a 20 de Janeiro de 2021).

¹⁵ United Nations Human Rights Office of the High Commissioner (2021) STATUS OF RATIFICATION INTERACTIVE DASHBOARD: (<https://indicators.ohchr.org/>, consultado a 15 de Fevereiro de 2021).

¹⁶ Tecnologias de apoio na Região Africana: resultados de um inquérito rápido *online* sobre a capacidade das tecnologias de apoio. Escritório Regional para a África: OMS

¹⁷ Tecnologias de apoio na Região Africana: resultados de um inquérito rápido *online* sobre a capacidade das tecnologias de apoio. Escritório Regional para a África: OMS

9. Na Região Africana da OMS, cerca de 15% a 25% das pessoas que necessitam de produtos de assistência têm acesso aos mesmos.¹⁸ A cobertura actual destes produtos não é proporcional à grande necessidade por satisfazer de todos os tipos de produtos de assistência. Por exemplo, no Botsuana, 60% das pessoas com deficiências auditivas e 31% das pessoas com deficiências de mobilidade não têm acesso a tecnologias de assistência.¹⁹ Ao mesmo tempo, as pessoas com deficiência muitas vezes não recebem os cuidados de saúde necessários, e aproximadamente metade delas não têm meios para os pagar.²⁰ No Maláui, na Namíbia, na Zâmbia e no Zimbabué, apenas 26% a 55% das pessoas têm acesso à reabilitação médica de que necessitam, e apenas 17% a 37% recebem os dispositivos de apoio de que necessitam, tais como cadeiras de rodas, próteses e aparelhos auditivos.²¹

10. Apenas 38%¹⁶ dos Estados-membros subsidiam ou têm em vigor um sistema de financiamento ou um regime de seguros público que cobre as tecnologias de assistência e que atribui uma rubrica orçamental aos produtos e serviços de tecnologia de assistência. Assim, mais de 60%, e por vezes até 90% das despesas com tecnologias de assistência, são despesas directas.¹⁶

11. A maioria dos Estados-Membros refere ter menos de 50%¹⁶ do pessoal necessário para o fornecimento seguro e eficaz de tecnologias de assistência, incluindo o pessoal que realiza a avaliação global, a prescrição e a manutenção dos produtos de assistência, e este pessoal pertence predominantemente ao nível terciário.¹⁴ Esta situação é agravada pelas poucas oportunidades de formação²² disponíveis, já que menos de 38% dos Estados-Membros oferecem programas¹⁴ de educação sobre as tecnologias de assistência.

12. Em 2014, a OMS e os parceiros criaram o programa de cooperação mundial sobre tecnologias de assistência, no sentido de promover esforços conjuntos. Esta parceria promete melhorar o acesso a produtos de assistência de alta qualidade e a preços acessíveis, centrando-se em cinco áreas interligadas: pessoas, políticas, produtos, prestação de serviços e pessoal²³.

PROBLEMAS E DESAFIOS

13. **Fraca governação:** apesar de todos os Estados-Membros disporem de quadros jurídicos para promover os direitos das pessoas com deficiência, subsistem discrepâncias na implementação efectiva desses quadros, com pouca ou nenhuma estratégia, mecanismo ou plano nacional em vigor para melhorar o acesso às tecnologias de assistência. Não há

¹⁸ Matter, R., Harniss, M., Oderud, T., Borg, J. & Eide, A.H., 2016, 'Assistive technology in resource-limited environments: A scoping review', *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology* 12(2), 105–111. <https://doi.org/10.1080/17483107.2016.1188170>

¹⁹ Matter RA, Eide AH. Access to assistive technology in two Southern African countries. *BMC Health Serv Res.* 2018;18(1):792. Publicado a 19 de Outubro de 2018. doi:10.1186/s12913-018-3605-9

²⁰ Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial sobre deficiência. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2011.

²¹ Southern African Federation of the Disabled, Norwegian Federation of Disabled People, (2007) SINTEF. Living conditions among people with activity limitation in Southern Africa: representative surveys on living conditions among people with activity limitations in Malawi, Namibia, Zambia, Zimbabwe and Mozambique, Oslo, SINTEF.

²² Clinton Health Access Initiative (CHAI) (2020) Final Report: Assistive Technology Country Capacity Assessment in seven African Countries using WHO Assistive Technology Assessment-Capacity Tool, GDI: CHAI

²³ Organização Mundial da Saúde (2015) Cooperação mundial sobre tecnologias de assistência: (https://www.who.int/phi/implementation/assistive_technology/phi_gate/en/, consultado a 20 de Janeiro de 2021)

prioridades definidas, o que leva a uma afectação inadequada de recursos, a uma fraca colaboração intersectorial, e a escassas parcerias público-privadas.

14. **Financiamento interno insuficiente:** os governos não atribuem fundos suficientes para garantir uma cobertura adequada das tecnologias de assistência. As tecnologias de assistência estão geralmente excluídas do sistema de financiamento da saúde e dos regimes de seguros, o que põe em risco a prestação de serviços, obriga as pessoas a pagar directamente as despesas e torna o acesso geral aos serviços menos equitativo.

15. **Capacidade de regulamentação inadaptada:** a capacidade de regulamentação dos produtos médicos ainda não foi alargada aos produtos de assistência. A maioria das autoridades reguladoras não regista estes produtos nem inspecciona as suas instalações de fabrico ou monitoriza a sua segurança, incluindo para produtos doados. As especificações e os catálogos de produtos de assistência são pouco ou mal implementados nos Estados-Membros, o que suscita questões relativas à sua qualidade e relevância.

16. **Sistema de aquisição limitado:** os Estados-Membros são obrigado a recorrer aos mercados internacionais, dado que a produção local é escassa. Há uma disponibilidade limitada de produtos de assistência no sector público, e estes produtos não estão incluídos nos catálogos dos depósitos centrais de medicamentos. Os Estados-Membros não dispõem de um sistema de aquisição de produtos de assistência, seja em grande escala ou a nível nacional. As aquisições são feitas sobretudo de forma dispersa e *ad hoc*, e não se baseiam na especificidade dos produtos nem em previsões de procura.

17. **Falta de pessoal qualificado:** quase todos os Estados-Membros dispõem de pessoal que trabalha na área das tecnologias de assistência. No entanto, existe um número insuficiente de pessoal, a todos os níveis do sistema de saúde, com os conhecimentos e competências necessários para prestar serviços de tecnologia de assistência e fornecer produtos de assistência. Esta situação é agravada pelas poucas oportunidades de formação, de programas educativos e de acreditação disponíveis para dar à força de trabalho os meios necessários para realizar avaliações completas, prescrições, manutenções e reparações.

18. **Prestação de serviços insuficiente:** há pouca regulamentação sobre a prescrição e/ou o fornecimento de tecnologias de assistência, e sobre as condições adequadas para a sua utilização. A prestação de serviços é fragmentada e descoordenada, e o envolvimento do sector social é limitado. A ausência de normas e de orientações para a prestação de serviços de tecnologia de assistência, que servem de guia para a prescrição, cria discrepâncias e disparidades na qualidade do serviço. Além disso, a prestação de serviços de tecnologias de assistência acontece principalmente ao nível dos cuidados de saúde terciários, sem que se conheça qualquer sistema formal de encaminhamento. Por conseguinte, a maioria dos utilizadores dos serviços tem de percorrer uma longa distância para ter acesso às tecnologias de assistência, o que para eles implica um encargo financeiro adicional.

19. **Lacunas na informação e na investigação:** a ausência de sistemas eficientes de gestão da informação impede a tomada de decisões fundamentadas em matéria de políticas e

medidas de gestão. Estas lacunas impedem os Estados-Membros de obter dados para compreender as necessidades satisfeitas e não satisfeitas da população, bem como as barreiras que esta enfrenta no acesso às tecnologias de assistência. Apenas sete Estados-Membros²⁴ da Região Africana da OMS concluíram a avaliação da capacidade das tecnologias de assistência, conforme recomendado.

20. **Ausência de planos de preparação e resposta às emergências sanitárias:** a pandemia de COVID-19 veio reconfirmar que os planos de preparação e resposta muitas vezes não prevêm as tecnologias de assistência. Quando há um aumento da procura de tecnologias de assistência durante emergências sanitárias relacionadas com catástrofes naturais ou conflitos, as pessoas que já precisavam desses produtos perdem frequentemente o acesso aos mesmos, e o número de pessoas afectadas exige um aumento no fornecimento desses produtos. A integração do fornecimento de tecnologias de assistência nos planos de preparação e resposta a emergências facilita uma alta hospitalar mais precoce e previne uma morbilidade excessiva.

21. Apesar destes desafios, a necessidade de garantir o fornecimento de tecnologias de assistência é crucial para a consecução da cobertura universal de saúde e de outros objectivos de desenvolvimento sustentável relacionados com a saúde.

VISÃO, FINALIDADE, OBJECTIVOS, MARCOS E METAS

22. **Visão:** uma vida saudável, produtiva e digna ao longo de todo o ciclo de vida para as pessoas, famílias e comunidades que sofrem de deficiências e/ou cuja capacidade funcional está em declínio na Região Africana.

23. **Finalidade:** as populações que requerem serviços de tecnologia de assistência têm acesso a esses serviços e a produtos de assistência de alta qualidade, que respondem à procura e têm preços acessíveis, contribuindo assim para a implementação da cobertura universal de saúde nos Estados-Membros da Região Africana da OMS.

24. Objectivos

- a) Fortalecer a governação e reforçar a liderança e o apoio político a favor do fornecimento de tecnologias de assistência para todos os grupos etários, géneros e limitações funcionais;
- b) Aumentar a disponibilidade, acessibilidade económica e transferência de tecnologia para produtos de assistência de alta qualidade, seguros e eficazes;
- c) Melhorar a disponibilidade de pessoal qualificado a todos os níveis; e
- d) Alargar a cobertura dos serviços ao fornecimento de produtos de assistência.

25. Metas e marcos

- a) Meta até 2030:

²⁴ Etiópia, Libéria, Maláui, Nigéria, Ruanda, Serra Leoa e Uganda.

40% da população que necessita de produtos de assistência nos Estados-Membros da Região Africana da OMS tem acesso aos mesmos sem passar por dificuldades financeiras.

b) **Marcos até 2024:**

- i) 40% dos Estados-Membros procederam a uma avaliação da sua situação em matéria de tecnologias de assistência;
- ii) 40% dos Estados-Membros elaboraram uma estratégia nacional para melhorar o acesso às tecnologias de assistência;
- iii) 40% dos Estados-Membros criaram um quadro de governação para melhorar a coordenação intersectorial em matéria de tecnologias de assistência;
- iv) 35% dos Estados-Membros adoptaram e adaptaram orientações e normas técnicas para o fornecimento seguro de tecnologias de assistência;
- v) 35% dos Estados-Membros integraram o fornecimento de produtos de assistência de qualidade garantida nos seus planos nacionais de aquisição.

c) **Marcos até 2027:**

- i) 80% dos Estados-Membros procederam a uma avaliação da sua situação em matéria de tecnologias de assistência;
- ii) 80% dos Estados-Membros elaboraram uma estratégia nacional para melhorar o acesso às tecnologias de assistência;
- iii) 75% dos Estados-Membros criaram um quadro de governação para melhorar a coordenação intersectorial em matéria de tecnologias de assistência;
- iv) 75% dos Estados-Membros adoptaram e adaptaram orientações e normas técnicas para o fornecimento seguro de tecnologias de assistência;
- v) 50% dos Estados-Membros integraram o fornecimento de produtos de assistência de qualidade garantida nos seus planos nacionais de aquisição;
- vi) 40% dos Estados-Membros implementaram planos de formação para profissionais de saúde que trabalham com tecnologias de assistência;
- vii) 35% dos Estados-Membros dispõem de um programa nacional funcional para as tecnologias de assistência;
- viii) Pelo menos 15% das necessidades de produtos de assistência são asseguradas pela produção local.

PRINCÍPIOS ORIENTADORES

26. **Equidade e direitos humanos:** qualquer pessoa tem o direito de beneficiar, em pé de igualdade, de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais. Ninguém deveria incorrer em custos adicionais por causa de limitações funcionais. A prestação de serviços deve ser equitativa para evitar discrepâncias entre géneros, grupos etários, grupos com deficiências, grupos socioeconómicos e regiões geográficas.

27. **Apropriação por parte dos governos:** os governos devem proporcionar liderança, coordenação e os recursos necessários ao planeamento e à implementação de intervenções que visam alargar e manter o acesso às tecnologias de assistência. Convém igualmente prever a integração das tecnologias de assistência nos quadros de monitorização dos cuidados de saúde.

28. **Utilização de uma abordagem abrangente dos cuidados de saúde primários:** isto implica: (1) o acesso universal a intervenções em todas as funções de saúde pública; (2) a igualdade de oportunidades em todos os grupos etários; (3) a participação efectiva da comunidade e a apropriação activa do programa por estas últimas e; (4) a colaboração intersectorial; e (5) um financiamento público e uma utilização apropriada dos recursos.

29. **Parcerias multisectoriais e sinérgicas:** as tecnologias de assistência devem ser geridas como um todo, de uma forma inclusiva, e envolver parcerias público-privadas, conforme delineado na abordagem dos cuidados de saúde primários. A cooperação intersectorial e uma abordagem de colaboração permitirão obter resultados superiores à soma de cada parte.

30. **Políticas e intervenções baseadas em dados factuais:** as intervenções devem ser fundamentadas por dados factuais robustos baseados na ciência e na prática. As medidas devem ser criadas com base em conhecimentos já existentes e os resultados devem ser amplamente divulgados.

31. **Integração da agenda de transformação do Secretariado da OMS na Região Africana:** a agenda de transformação tem por finalidade produzir uma abordagem regional para a saúde que seja clarividente, proactiva, reactiva, virada para os resultados, transparente, responsável, com recursos adequados, e preparada para cumprir o mandato da OMS.

INTERVENÇÕES E MEDIDAS PRIORITÁRIAS

32. No presente Quadro regional, elaborado com o intuito de melhorar o acesso às tecnologias de assistência, foram identificadas intervenções prioritárias que irão acelerar a realização dos objectivos da cobertura universal de saúde, dos cuidados de saúde primários e dos objectivos de desenvolvimento sustentável. A melhoria do acesso às tecnologias de assistência requer um ecossistema de tecnologias de assistência centrado nas pessoas. Para o conseguir, são necessários esforços em quatro áreas específicas baseadas numa abordagem centrada nas pessoas: políticas, produtos, pessoal e prestação de serviços.

Fundamentos políticos e institucionais das tecnologias de assistência no âmbito da agenda da cobertura universal de saúde

33. **Elaborar e implementar políticas e planos baseados em dados factuais:** os Estados-Membros devem desenvolver programas, políticas e planos estratégicos nacionais para as tecnologias de assistência e de reabilitação, de modo a garantir a sustentabilidade da

prestação de serviços e o acesso universal aos produtos de assistência, e para aumentar a disponibilidade e a aceitabilidade financeira das tecnologias e produtos de assistência.

34. **Facilitar o sistema de governação:** os Estados-Membros devem reforçar o sistema de governação e institucionalizar os quadros políticos nacionais para as tecnologias de assistência, com a adopção de normas e a criação de mecanismos de coordenação multisectoriais. Os Estados-Membros devem criar as condições necessárias para que os serviços de tecnologias de assistência prosperem nos sectores social, sem fins lucrativos, privado com fins lucrativos e público, e reunir as partes interessadas relevantes através da criação de um comité nacional de coordenação dos serviços de tecnologias de assistência, e do reforço da colaboração, com o objectivo comum de garantir o acesso às tecnologias de assistência.

35. **Focar-se nas necessidades das populações e no contexto:** os Estados-Membros devem elaborar uma lista nacional de produtos de assistência prioritários, com base nas necessidades da população e nos recursos disponíveis. A lista servirá de referência para o fabrico, a aquisição e a utilização de produtos de assistência. Os serviços essenciais de saúde devem ser revistos de modo a incluir produtos de assistência.

36. **Reforçar os sistemas de monitorização e avaliação:** os Estados-Membros devem melhorar os sistemas de dados e as capacidades existentes a nível nacional para garantir uma estimativa exacta das necessidades e da procura da população, supervisionando ao mesmo tempo o fornecimento de tecnologias de assistência. Os Estados-Membros devem criar um sistema de monitorização e notificação sobre a implementação das políticas, para garantir a responsabilização dos intervenientes e orientar a elaboração de políticas e programas.

37. **Desenvolver sistemas nacionais de financiamento inovadores:** os Estados-Membros devem desenvolver mecanismos nacionais de financiamento inovadores para garantir a implementação sustentada de políticas e medidas nacionais e subnacionais com vista a aumentar a disponibilidade de produtos de assistência. As tecnologias de assistência devem ser integrada nos sistemas nacionais de financiamento da saúde e nos regimes de seguros, e as taxas e impostos sobre dispositivos de assistência devem ser reduzidos ou, se possível, eliminados.

38. **Promover a investigação e o desenvolvimento:** os Estados-Membros devem elaborar uma agenda nacional de investigação em tecnologias de assistência, e incentivar a colaboração regional e internacional em matéria de investigação e inovação. A elaboração de uma agenda nacional de investigação em tecnologias de assistência vai complementar, apoiar e orientar o desenvolvimento e o fornecimento de tecnologias de assistência nos países. As melhores práticas devem ser registadas e divulgadas a nível local, regional e mundial.

Melhor disponibilidade e acessibilidade financeira de produtos de assistência de qualidade garantida

39. **Reforçar a capacidade de regulamentação dos produtos de assistência:** os Estados-Membros devem instaurar normas e mecanismos regulamentares que garantam a produção, o fornecimento e a oferta de dispositivos de assistência de qualidade garantida de acordo com a lista nacional de produtos de assistência prioritários, assegurando ao mesmo tempo a sua aceitabilidade financeira. As autoridades reguladoras nacionais de medicamentos devem alargar o âmbito das suas funções de modo a que estas incluam os produtos de assistência, com vista a garantir o seu registo, supervisionar o mercado e monitorizar a sua segurança.

40. **Melhorar o sistema de aquisição e de fornecimento de tecnologias de assistência:** os Estados-Membros devem melhorar a disponibilidade de produtos de assistência a todos os níveis do sector da saúde, através da expansão de mecanismos inovadores (como a implementação de programas de aquisição conjunta e a adopção de processos estratégicos de aquisição e fornecimento) e da aplicação dos princípios essenciais de gestão da oferta de tecnologias de saúde.

41. **Promover a produção local:** os Estados-Membros devem incentivar o fabrico local de produtos de assistência, criando um quadro de investimento favorável à produção local, através de incentivos políticos e económicos e de um quadro sólido de parcerias público-privadas. As abordagens de colaboração regional que produzem resultados mais rápidos (partilha de riscos, vantagens comparativas) devem ser reforçadas. Os Estados-Membros devem garantir quadros jurídicos e políticos funcionais que permitam apoiar as parcerias público-privadas e aumentar o investimento em sistemas regulamentares de garantia da qualidade dos produtos essenciais, incluindo aqueles que são fabricados localmente.

Alargamento da oferta e da prestação de serviços através dos cuidados de saúde primários

42. **Melhorar a cobertura dos serviços:** os Estados-Membros devem alargar a cobertura geográfica e o leque de serviços de tecnologias de assistência, nomeadamente ao nível dos cuidados de saúde primários, para garantir que os serviços estão disponíveis e mais próximos das comunidades, de modo a que todos possam beneficiar deles. Os Estados-Membros devem integrar as tecnologias de assistência nas vias de encaminhamento dos serviços de saúde primários de modo a facilitar o fornecimento de produtos de assistência aos diferentes níveis do sistema de saúde.

43. **Priorizar as intervenções de base comunitária:** os Estados-Membros devem envolver as comunidades no planeamento e na prestação dos serviços de tecnologias de assistência, para melhorar o seu alcance e a sua eficácia. O fornecimento de serviços de tecnologias de assistência deve ser organizado no âmbito de sistemas de governação local viáveis, tais como os distritos de saúde ou estruturas equivalentes. Deve ser assegurada a coerência política entre os sectores, com a implementação de iniciativas comunitárias que estimulem o envolvimento de todas as partes interessadas, a fim de reforçar a participação das comunidades e a apropriação do programa por estas últimas. É, portanto, necessário envolver as pessoas que utilizam as tecnologias de assistência, os seus familiares e as organizações, uma vez que desempenham um papel fundamental na adopção de uma abordagem mais centrada nas pessoas.

44. **Fomentar a eficiência e a qualidade do fornecimento de tecnologias de assistência e da prestação de serviços conexos:** os Estados-Membros devem incluir os produtos de assistência prioritários no seu pacote de serviços essenciais de saúde, e elaborar orientações e/ou normas abrangentes de prestação de serviços para orientar o fornecimento de tecnologias de assistência e garantir a sua disponibilidade em quantidade suficiente para satisfazer as necessidades dos utentes.

45. **Criar infra-estruturas que capacitam os utentes:** os Estados-Membros devem elaborar planos para garantir que as instalações utilizadas para a prestação de serviços são adequadas de um ponto de vista físico, cognitivo, social e cultural. As instalações devem, portanto, ser concebidas de forma cuidadosa, adaptando a disposição e dimensão dessas instalações de modo a simplificar o acesso dos utentes.

46. **Incluir as tecnologias de assistência nos planos nacionais de preparação e resposta a catástrofes e conflitos:** os Estados-Membros devem fornecer tecnologias de assistência em situações de catástrofe e de conflito. Os planos de preparação e resposta devem responder de forma adequada às necessidades preexistentes e às que surgem devido a estas situações.

Reforço do pessoal devidamente formado

47. **Aumento do pessoal que trabalha com tecnologias de assistência:** os Estados-membros devem reforçar as capacidades do seu pessoal de saúde através de programas de formação inicial e em serviço sobre produtos de assistência prioritários, e elaborar estratégias para reter esse pessoal. Devem igualmente fomentar a acreditação dos membros do pessoal que trabalham com tecnologias de assistência de acordo com as competências demonstradas, e formar mais agentes comunitários de modo a expandir o leque de competências do pessoal de saúde existente. Os Estados-Membros devem explorar a possibilidade de aumentar a capacidade local e/ou regional de formação especializada e de desenvolvimento profissional contínuo.

48. **Promover a harmonização e a colaboração:** os Estados-Membros devem criar redes de peritos para reforçar a colaboração entre países e os esforços conjuntos em matéria de tecnologias de assistência, através da partilha de conhecimentos especializados. Devem ser criados centros de excelência em tecnologias de assistência, a fim de aumentar as oportunidades de formação e de garantir a harmonização dos cursos sobre tecnologias de assistência. Os Estados-Membros devem também criar plataformas para partilhar experiências e promover as melhores práticas ao longo da cadeia de valor das tecnologias de assistência, incluindo: a investigação e o desenvolvimento; o fabrico local; a gestão das aquisições e da cadeia de abastecimento; a capacidade de regulamentação; e a utilização dos produtos.

49. Os Estados-Membros analisarão a implementação das intervenções e das medidas prioritárias e deverão elaborar de três em três anos relatórios de progresso que serão submetidos à apreciação do Comité Regional.

MEDIDAS PROPOSTAS

50. O Comité Regional analisou e adoptou as medidas propostas.

ANEXO: FERRAMENTAS EXISTENTES PARA APOIAR A IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS E PLANOS RELATIVOS ÀS TECNOLOGIAS DE ASSISTÊNCIA²⁵

Em 2014, a OMS criou um quadro mundial destinado a alargar o acesso a tecnologias de assistência de alta qualidade e financeiramente acessíveis, denominado Cooperação Mundial sobre Tecnologias de Assistência. O objectivo a longo prazo desta cooperação mundial é integrar as tecnologias de assistência na cobertura universal de saúde, para que todas as pessoas tenham acesso a tecnologias de assistência de qualidade quando e onde precisarem, sem terem de se confrontar com dificuldades financeiras, contribuindo assim para o cumprimento das obrigações da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

A Cooperação Mundial sobre Tecnologias de Assistência assenta nos cinco pilares interligados do sector das tecnologias de assistência:



- Pessoas: incentivar todas as partes interessadas a adoptar uma abordagem centrada no utente;
- Políticas: criar ferramentas para apoiar a formulação de políticas e programas nacionais de tecnologias de assistência;
- Produtos: estabelecer uma lista dos produtos de assistência prioritários a nível nacional, promovendo assim a produção, a aquisição e a prestação de serviços desses produtos; orientar as políticas de reembolso; e moldar os mercados;
- Prestação de serviços: dar aconselhamento sobre modelos inovadores de prestação de serviços;
- Pessoal: disponibilizar um conjunto de materiais de formação sobre determinados produtos de assistência, que abrangem a avaliação, a

A OMS também elaborou os seguintes materiais de orientação:

- Um documento intitulado **“Policy Brief: Access to Assistive Technology”** (Documento de informação sintético: O acesso às tecnologias de assistência) destinado aos decisores políticos de todos os ministérios envolvidos na concepção de políticas e programas de tecnologias de assistência (tais como os ministérios da Saúde, das Finanças e dos Assuntos Sociais), nomeadamente aqueles que participam na concepção de programas de cobertura universal de saúde.
- **Uma lista de produtos de assistência prioritários**, que constitui a primeira fase da implementação de um compromisso mundial para melhorar o acesso aos produtos de assistência. A lista contém 50 produtos de assistência prioritários, seleccionados com base na sua utilidade geral e no seu impacto na vida das pessoas. O objectivo é fornecer aos Estados-Membros um modelo a partir do qual possam elaborar uma lista nacional de produtos de assistência prioritários, de acordo com as necessidades nacionais e os recursos disponíveis.

²⁵ Organização Mundial da Saúde (2019) Cooperação mundial sobre tecnologias de assistência. Disponível em: (²⁵https://www.who.int/phi/implementation/assistive_technology/phi_gate/en/, consultado a 6 de Abril de 2021).

- **Especificações para a aquisição de produtos de assistência e um manual de aquisição** (em elaboração) para apoiar os serviços de aquisição a nível nacional na compra de produtos de assistência e serviços conexos, de boa qualidade e a preços acessíveis.
- **Material de formação em produtos de assistência:** formação online destinada ao pessoal dos cuidados de saúde primários, para que saibam identificar as necessidades e fornecer produtos de assistência simples ao nível comunitário.
- **O conjunto de ferramentas de avaliação das tecnologias de assistência** destinado a apoiar os Estados-Membros na recolha de dados sobre tecnologias de assistência. Este conjunto de ferramentas consiste em três instrumentos de recolha de dados que abordam as seguintes questões:
 - Quais são as necessidades satisfeitas e não satisfeitas das populações em termos de acesso às tecnologias de assistência?
 - Qual é a capacidade do país para responder às necessidades não satisfeitas identificadas?
 - Qual é o impacto das tecnologias de assistência nas pessoas que as utilizam?

O conjunto de ferramentas de avaliação das tecnologias de assistência vai ajudar os Estados-Membros a recolher dados para orientar as decisões sobre a formulação de políticas e programas, aumentar a sensibilização para as necessidades não satisfeitas e o impacto das tecnologias de assistência, e galvanizar o apoio político e os recursos para as tecnologias de assistência. Este conjunto de ferramentas inclui:

- **Uma ferramenta de avaliação das capacidades em matéria de tecnologias de assistência**, que permite avaliar a capacidade de um país para financiar, regulamentar, adquirir e fornecer tecnologias de assistência. O processo de implementação pode também servir para fazer convergir as diversas partes interessadas e assim criar impulso para a acção.
- **Uma ferramenta de avaliação rápida das tecnologias de assistência**, apresentada sob a forma de um inquérito às famílias que avalia as necessidades, a procura e as barreiras no acesso às tecnologias de assistência. A ferramenta pode ser utilizada de forma autónoma, incorporada em inquéritos às famílias mais amplos ou em recenseamentos nacionais.
- **Uma ferramenta de avaliação do impacto das tecnologias de assistência** (em elaboração), disponibilizada sob a forma de um inquérito às famílias utilizado para avaliar o impacto das tecnologias de assistência nas pessoas. A ferramenta foi concebida para recolher informações sobre o impacto das tecnologias de assistência em termos de capacitação, inclusão, participação, qualidade de vida e dignidade das pessoas, bem como acerca do pleno exercício dos direitos humanos.

Além disso, o declínio verificado nos sistemas informais de segurança social, na forma de apoio prestado pela família alargada e pela comunidade, devido à rápida urbanização e migração de jovens na Região, coloca novos desafios que requerem a tomada das seguintes acções:

- a) Fornecer orientação e apoio aos Estados-Membros para a elaboração de políticas e a criação de parcerias de colaboração multisectoriais para combater o envelhecimento e promover ambientes adaptados aos idosos.
- b) Articular medidas prioritárias para a prestação e monitorização de cuidados clínicos e continuados integrados e centrados nas pessoas que dêem resposta às necessidades dos idosos, das suas famílias e comunidades.