

EDITORIAL

Programa Científico do Congresso Brasileiro de Informática na Saúde - CBIS

Lincoln de Assis Moura Jr.
Presidente da Comissão Científica
XII Congresso Brasileiro de Informática em Saúde – CBIS 2010

A Sociedade Brasileira de Informática em Saúde – a SBIS – nasceu em 1986, já vendo no CBIS, o Congresso Brasileiro de Informática em Saúde, o seu grande evento, capaz de aglutinar todos os que trabalham direta ou indiretamente na nossa área de conhecimento. Na verdade, a capacidade de organizar o primeiro CBIS e a correta percepção de que havia um público para um evento deste tipo foi o grande motivador para a construção da SBIS!

Ao longo dos anos, o CBIS vem ganhando um expressivo reconhecimento da sociedade, extrapolando os limites da Informática em Saúde em si. Obviamente, este crescimento é devido à importância que a área de TI vem ganhando nas organizações de saúde e é, também, o resultado do trabalho sério desenvolvido pela SBIS, em projetos como o da Certificação de Sistemas de Registro Eletrônico de Saúde, realizado em conjunto com o Conselho Federal de Medicina (CFM) de onde se originou a demanda.

O CBIS 2010, ou XII CBIS, é um excelente retrato do momento atual. O tema do evento “Tecnologias Inteligentes Conectando Serviços, Profissionais e Usuários da Saúde” sintetiza de forma brilhante os eixos que marcam as ações de Informática em Saúde no País.

“*Tecnologias Inteligentes*” podem ser traduzidas como inovação capaz de causar impacto e em métodos e mecanismos que permitam que as máquinas interajam entre si e com humanos de forma a incorporar conhecimento nos processos de saúde.

“*Conectando Serviços, Profissionais e Usuários de Saúde*” significa colocar as tecnologias a serviço da comunidade para comunicação entre pacientes, médicos, outros profissionais de saúde, gestores e organizações de saúde. Mais do que isto, “*conectar*” permite, também, a integração de processos que, convencionalmente são executados de forma fragmentada. A integração de processos reduz perdas e retrabalho, otimiza o uso de recursos, estabelece o uso de melhores práticas e possibilita a criação da noção de “cadeia de valor”.

Exemplos claros de aplicações que vem causando impacto significativo na saúde são as redes e comunidades sociais; Web 2.0; a Telessaúde, com seu foco naturalmente multi-mídia e multiprofissional; e a incorporação de dispositivos de comunicação móvel – como celulares e PDAs. Estas iniciativas são tão novas que ainda é impossível determinar o seu impacto em longo prazo. O que podemos afirmar, entretanto, é que, em termos de conectividade, inovação gera inovação.

Uma outra lição importante é que as redes sociais permitem que nós (indivíduos / pacientes) conversemos sobre questões essenciais de nossas vidas, como nossas doenças e nossa qualidade de vida, aspectos que deveriam ser também o foco dos Sistemas de Informação em Saúde, mas raramente o são.

Um dos aspectos mais fascinantes desta (r)evolução é que serviços diferentes são oferecidos por fornecedores diversos, que se encontram distribuídos pelo nosso planeta. Assim como não sabemos onde se encontram fisicamente armazenados os dados de nossas contas bancárias, também não sabemos onde estão as aplicações e os dados de email, do Facebook, do Twitter, do GoogleDocs ou do LinkedIn, apenas para citar alguns exemplos. Em outras palavras, serviços online complementares se integram no que se chama hoje de *Computação em Nuvem*, uma das expressões mais comentadas nos últimos tempos. Adotada corretamente, a computação em nuvem permite a implantação de aplicações integradas que podem crescer dentro de uma estrutura segura e atualizada, retirando a complexidade e responsabilidade de gerenciamento da ponta e ainda com a promessa de redução de custos.

Não resta dúvida que esta tecnologia chegou para ficar, mas os serviços na área de saúde ainda precisam evoluir muito no uso de sistemas heterogêneos que se integrem “em nuvem” e que possibilitem a construção e utilização abrangente e em alta escala de sistemas de informação em saúde como os de Registro Eletrônico de Saúde (ou Prontuário Eletrônico do Paciente). Ainda vivemos em um mundo amplamente fragmentado em que: a) os dados

coletados no atendimento de saúde tendem a ser voltados para o faturamento, b) não há disseminação dos mecanismos para apoio à tomada de decisão, c) os dados de atenção a saúde não são compartilhados onde e quando necessário e d) sistemas heterogêneos não conversam entre si.

Para que a Interoperabilidade entre sistemas heterogêneos seja possível, é essencial a existência de padrões para a troca de informação. Este conjunto de padrões, tão bem resolvido em áreas como a aviação civil, telecomunicações e o setor bancário, ainda se encontra em construção no universo da saúde. Deve ser dito que o Brasil possui alguns padrões nacionais para a saúde que são exemplos para o resto do mundo. O CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde é provavelmente o melhor destes exemplos. A construção de arquiteturas nacionais para os sistemas de informação é um passo fundamental para que aplicações concebidas de forma isolada, porém aderentes à arquitetura, sejam naturalmente integradas entre si. Apesar de árido, este é um tema que vem avançando, principalmente graças à união de esforços da ISO (International Organization for Standardization) juntamente com o HL7 (Health Level Seven) e a CEN (Comissão Européia de Normatização). O Brasil participa deste esforço através da Comissão Especial de Estudo em Informática em Saúde da ABNT, como um comitê espelho do TC-215.

A principal qualidade do CBIS 2010 se encontra na sua capacidade de abrir espaço e estimular a discussão em cada uma destas áreas, bem como outras não necessariamente mencionadas aqui. Em cinco dias de evento teremos 11 tutoriais, 9 painéis, e 6 conferências nacionais e internacionais cobrindo estes temas. A presença de autoridades responsáveis pelos sistemas de informação em saúde no Brasil é uma tradição do CBIS, assim como o nosso interesse em conhecer a experiência de outros países. No CBIS 2010 teremos amplo espaço para a avaliação destas experiências e a discussão de políticas nacionais. Obviamente, o CBIS 2010 é também um espaço acolhedor que promove o relacionamento entre todos os participantes. Encorajamos todo a se aproximarem dos convidados nacionais e internacionais que, com certeza, estarão muito receptivos a este contato.

A organização do Programa do CBIS 2010 contou com a ampla participação dos membros da Comissão Científica que, com entusiasmo e vigor, defenderam seus pontos de vista, mas com seriedade e foco ajudaram a convergir para o consenso possível, refletido na programação final do evento.

Uma novidade no CBIS 2010, e que em grande parte surgiu como o reconhecimento da maturidade dos participantes é o que chamamos de “Contraponto” em que duas visões sobre um mesmo tema são apresentadas rapidamente pelos panelistas e o resto do tempo é tomado por intervenções (também rápidas) dos congressistas. Uma outra modalidade introduzida no CBIS 2010 são os “Relatos de Casos” que serão apresentados em sessão oral. Esta modalidade tem como objetivo abrir espaço para a apresentação de aspectos relacionados à implementação e avaliação de projetos ligados à nossa área. Com a participação de 12 conferencistas internacionais convidados e de cerca de 10 trabalhos de outros países apresentados, o CBIS 2010 deverá estabelecer novas marcas de participação, o que é um mérito de todos.

Do ponto de vista dos trabalhos científicos do XII CBIS, a SBIS adotou um novo sistema para o gerenciamento dos trabalhos científicos, que por ser novo e ainda imaturo, provocou falhas na notificação dos trabalhos, e muito retrabalho para as Comissões Científica e Organizadora. Aos autores que se sentiram prejudicados neste processo, nossas desculpas. Estamos trabalhando nesta reta final para contornar os eventuais erros e tornar a participação de todos exitosa no Congresso.

Apesar das dificuldades, o CBIS 2010 recebeu a submissão de mais de 400 trabalhos nos diversos formatos! Estes trabalhos foram concentrados nas suas áreas temáticas e distribuídos para mais de 100 revisores. Dos cerca de 300 trabalhos submetidos para apresentação oral, cerca de 160 foram aprovados no mérito. Destes, apenas 120 serão efetivamente apresentados em sessão oral em função do espaço e do tempo disponíveis para esta atividade no evento. Os outros trabalhos aprovados foram encaminhados para apresentação como “posters”. Nesta edição do CBIS as sessões orais permitirão ao autor expor seu trabalho em 15 minutos com 5 minutos de discussão. Assim, esperamos que as sessões orais sejam um marco de qualidade no XII CBIS.

Nossa expectativa é que o XII CBIS seja marcado pelo compartilhamento de experiências, formação de parcerias de boa qualidade e grande interação entre os participantes.