

## EDITORIAL

### Informática em Saúde e os aspectos organizacionais

**Lincoln de Assis Moura Junior**

*EE, MSc, DIC, PhD Past-President, IMLA - Principal Director, Accenture – Saúde em Rede*

Quando comparado com outros campos da atividade humana, a Informática em Saúde é, ainda, muito jovem. A história dos termos usados para descrever o nosso campo é testemunha disto: Computação em Medicina, Informática Médica, Informática Biomédica, e-Saúde e, mais recentemente, Saúde Digital, são alguns exemplos que mostram claramente que a nossa área ainda se encontra em maturação. Uma discussão bastante interessante sobre este tema foi organizada pelo Professor Reinhold Haux<sup>(1)</sup>, a partir de um artigo que tem como autores Peter L. Elkin, Steven H. Brown e Graham Wright<sup>(2)</sup>.

A Informática em Saúde vem de um início marcado por aplicações inovadoras, ainda que isoladas – como os sistemas especialistas, por exemplo – até abranger estratégias para e-Saúde em âmbito regional ou nacional. Como previsto pelo Professor Antoine Geissbuhler, no seu *President's Statement* do Yearbook de 2014<sup>(3)</sup>, a Assembleia da Organização Mundial de Saúde (OMS), aprovou, em maio de 2013, a sua Resolução WHA66.24, que mobiliza os países membros da OMS a promover a e-Saúde como viabilizadora de melhores sistemas de saúde e de atenção à saúde. A resolução da OMS<sup>(4)</sup> reconhece que o uso adequado da Informática em Saúde requer uma abordagem ampla que inclua estratégias, padrões, planos de trabalho, legislação e a colaboração entre os diversos atores públicos e privados relevantes para a e-Saúde. Mesmo antes da resolução da OMS, diversos países abraçaram a missão de desenvolver e implementar estratégias de e-Saúde, com variados níveis de execução e sucesso<sup>(5-9)</sup>. A resolução da OMS é um marco importante, por refletir a percepção mundial e consensual de que a e-Saúde pode mudar a Saúde para melhor.

Em um mundo que passa por uma enorme transformação digital, causada por *smartphones*, *tablets*, mídia social, computação em nuvem, *Analytics*, dispositivos vestíveis, Big Data, *bitcoins*, e uma presença incrível de tecnologias e serviços como Netflix, WhatsApp e Waze em nossas vidas, é natural que indivíduos e pacientes elevem as suas expectativas em relação ao uso da Informática em Saúde, e-Saúde, ou Saúde Digital, na expectativa de melhores serviços digitais em Saúde, como ocorreu em outras áreas, do sistema bancário aos serviços públicos. É importante, entretanto, que nós, da comunidade de Informática em Saúde, reconheçamos que, apesar da evolução do conhecimento, dos dispositivos e da coleta e utilização de dados, o impacto da e-Saúde na atenção ainda está muito aquém da expectativa de todos – mesmo nos países desenvolvidos.

Todos nós, pesquisadores e profissionais de TI em saúde, profissionais de saúde, gestores, autoridades e servidores públicos, investidores e pacientes, com frequência nos sentimos frustrados com o resultado do nosso enorme investimento profissional, financeiro, pessoal, e emocional na Informática em Saúde<sup>(10)</sup>.

Promover o *insight* em relação à estas limitações é o foco principal deste editorial. Uma forma de chegar a este objetivo é tentar entender as principais questões associadas à implementação da e-Saúde em ambientes complexos. O conjunto de ferramentas proposto pela OMS em associação com a União Internacional de Telecomunicações (UIT), o *National eHealth Strategy Toolkit*<sup>(11)</sup>, traz uma abordagem elegante, clara e eficaz para este fim. O *Toolkit* propõe sete pilares de sustentação das iniciativas de e-Saúde. São eles: a) liderança e governança; b) estratégia e investimento; c) serviços computacionais e sistemas; d) padrões e interoperabilidade; e) infraestrutura; f) legislação, políticas e conformidade; e g) recursos humanos. Obviamente, cada um destes pilares pode ser decomposto em vários outros.

De uma forma geral, a produção técnico e científica da nossa comunidade, no Brasil e no mundo, tende a se concentrar nos pilares (c) e (d), como componentes técnicos essenciais. Muitos de nós também desenvolvemos pesquisas e trabalhos em recursos humanos, o pilar (g), já que sempre vimos educação e capacitação como essenciais em nossos projetos. Infraestrutura, ainda que não específica para Informática em Saúde, o pilar (e), é também claramente reconhecido como relevante e aparece em nossas publicações e na nossa prática.

Aspectos como liderança, gestão de mudanças, governança, estratégia, investimento, legislação, políticas e conformidade não têm sido estudados amplamente e nem em profundidade pela nossa comunidade de Informática em Saúde. É bem verdade que em ambientes controlados, pequenos projetos de Informática

em Saúde podem ter sucesso mesmo sem considerar estas questões, o que justifica um pouco da ausência deles em nossa prática e em nossas publicações. No entanto, qualquer projeto que tenha a intenção de se tornar relevante, útil e transformador para a Saúde, em municípios, regiões ou mesmo para todo o Brasil, deve considerar estes pilares, para que os objetivos de utilidade, adoção, alcance, escala, reusabilidade e sustentabilidade sejam atingidos.

O Ministério da Saúde e o SUS têm desenvolvidos conceitos, ações e mesmos artefatos organizacionais e de conhecimento dentro de uma visão estratégica. Estas iniciativas<sup>(12)</sup> têm transformado o cenário brasileiro e abrem espaço para que o binômio Pesquisa e Desenvolvimento se aproxime dos conceitos de Estratégia.

Se os sete pilares propostos pelo *Toolkit* são entendidos como relevantes, então um importante desafio se apresenta para nós, que é o de fazer com que os projetos e a produção científica de Informática em Saúde no Brasil se equilibrem um pouco mais entre estes pilares, privilegiando aqueles que tenham sido pouco explorados. É claro que precisamos continuar a desenvolver conhecimento e experiência nas tecnologias e conceitos essenciais da Informática em Saúde, mas também devemos voltar nossas atenções para promover pesquisa e desenvolvimento de estratégias, políticas e práticas disruptivas que contribuam para que a e-Saúde seja amplamente reconhecida e adotada como estratégia de promoção e atenção de Saúde e prevenção de doenças, de forma a fazer parte do nosso cotidiano.

Esta é uma tarefa complexa que se encontra um pouco distante do nosso caminho tradicional. Se estivermos comprometidos com a superação destas dificuldades que são mais organizacionais do que tecnológicas, para ajudar a transformar a Saúde para melhor de verdade, precisamos explorar novos conceitos e novas ideias e agir em acordo com as nossas descobertas. Este desafio pode ser entendido como o de olhar seriamente para a complexidade organizacional da Saúde, nos familiarizarmos com ela, compreendê-la profundamente para que, assim, possamos transformá-la.

## REFERÊNCIAS

1. A. Geissbuhler, W. E. Hammond, A. Hasman, R. Hussein, R. Koppel, C. A. Kulikowski, V. Maojo, F. Martin-Sanchez, P. W. Moorman, L. A. Moura, F. G. B. de Quirós, M. J. Schuemie, B. Smith and J. Talmon. Discussion of “Biomedical Informatics: We Are What We Publish”. *Methods Inf Med* 2013 52 6: 547-562. <http://dx.doi.org/10.3414/ME13-01-0041>.
2. P. L. Elkin, S. H. Brown, G. Wright. Biomedical Informatics: We Are What We Publish. *Methods Inf Med* 2013 52 6: 538-546. <http://dx.doi.org/10.3414/ME13-01-0041>.
3. A. Geissbuhler. Scaling up Health Informatics. *IMIA Yearbook* 2013 8: 1-1
4. Sixty-Sixth World Health Assembly. Resolution WHA66.24. eHealth standardization and interoperability. 27 May 2013.
5. Karl A. Stroetmann, Jörg Artmann, Veli N. Stroetmann, Denis Protti, Jos Dumortier, Sarah Giest, Uta Walossek and Diane Whitehouse. European countries on their journey towards national eHealth infrastructures. Final European progress report. European Commission. January 2011.
6. Canada Health Infoway Annual Report 2008/2009, Building a Healthy Legacy Together. [www2.infoway-inforoute.ca/Documents/ar/Annual\\_Report\\_2008-2009\\_en.pdf](http://www2.infoway-inforoute.ca/Documents/ar/Annual_Report_2008-2009_en.pdf).
7. South Africa. eHealth Strategy South Africa, 2012 – 2016. [www.doh.gov.za/docs/stratdocs/2012/eHealth\\_Strategy\\_South\\_Africa\\_2012-2016.pdf](http://www.doh.gov.za/docs/stratdocs/2012/eHealth_Strategy_South_Africa_2012-2016.pdf).
8. NHS Scotland - eHealth Strategy, 2011 – 2017. [www.scotland.gov.uk/Resource/Doc/357616/0120849.pdf](http://www.scotland.gov.uk/Resource/Doc/357616/0120849.pdf).
9. Sweden - National eHealth, – the strategy for accessible and secure information in health and social care, 2011. [www.cehis.se/images/uploads/dokumentarkiv/National\\_eHealth\\_2011\\_eng\\_rapport\\_111115.pdf](http://www.cehis.se/images/uploads/dokumentarkiv/National_eHealth_2011_eng_rapport_111115.pdf).
10. Why the UK's GBP 12.4bn NHS ehealth record management system failed. [www.zinc-healthcare.com/blogpost/why-the-uks-nhs-ehealth-record-management-technologies-failed](http://www.zinc-healthcare.com/blogpost/why-the-uks-nhs-ehealth-record-management-technologies-failed).
11. OMS-ITU. National eHealth strategy toolkit. [www.itu.int/pub/D-STR-E\\_HEALTH.05-2012](http://www.itu.int/pub/D-STR-E_HEALTH.05-2012). ISBN 978 92 4 154846 5 (WHO) (NLM classification: W 26.5). ISBN 978 92 61 14051 9 (ITU).
12. Ministério da Saúde. Resolução número 5, de 25 de agosto de 2016. Institui o Comitê Gestor da Estratégia eSaúde e define a sua composição, competência, funcionamento e unidades operacionais na estrutura do Ministério da Saúde. DOU N° 174, sexta-feira, 9 de setembro de 2016, página 29.