

EDITORIAL

O desafio Brasileiro para o uso de padrões em Informática em Saúde

Beatriz de Faria Leão
Presidente SBIS 2017-2018

A OMS reconhece que o uso das TICs na Saúde é um componente estratégico para oferecer saúde universal com qualidade. As duas resoluções de e-Saúde publicadas nas Assembléias da OMS em 2005 e 2013 apontam claramente a relevância das TICs na saúde, ou como a própria OMS passou a chamar – a e-Saúde⁽¹⁻²⁾.

A primeira resolução, WHA58.28, é de maio de 2005, e recomenda que os países criem estratégias de longo prazo para seus programas nacionais de e-Saúde que contemplem a infraestrutura de comunicações, o envolvimento multisetorial do governo, a participação da iniciativa privada, e a criação de centros de excelência em e-Saúde no País, para capacitação na área, desenvolvimento dos padrões.

A segunda, a resolução WHA66.24 é de maio de 2013 e trata exclusivamente da área de padrões e interoperabilidade. Novamente a OMS, estimula os países a criarem arcabouços para a definição de padrões nacionais de interoperabilidade, harmonizados com as iniciativas internacionais dos diferentes organismos de padronização em informática em saúde.

Cientes da complexidade do tema e da dificuldade, especialmente para os países em desenvolvimento, de construir políticas nacionais de e-Saúde, a OMS, juntamente com a ITU (International Telecommunications Union) lançou, em 2012, o documento **National eHealth Strategy Toolkit**⁽³⁾. Trata-se de um guia que orienta países na construção de uma estratégia nacional de e-Saúde. Muitos países adotaram com sucesso o modelo do Toolkit para elaborar a sua política nacional⁽⁴⁾. A metodologia proposta pelo *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.

O Brasil seguiu a orientação do Guia da ITU/OMS na elaboração do documento da “Visão Estratégica de e-Saúde para o Brasil”. Este documento foi construído sob a liderança da SGEP/DATASUS, de 2012 a 2013, e contou com a participação de mais de 60 colaboradores oriundos de diferentes organizações: academia, sociedade civil e governo (esferas federal, estadual e municipal), CONASS, CONASEMS, ABRASCO, SBIS, ABNT, ANS, e ANVISA, dentre outros. O documento foi finalizado em 2014, com aprovação por todas as instâncias do Ministério da Saúde. O documento propõe nove ações estratégicas, ente as quais destacamos: reduzir a fragmentação dos sistemas de informação em saúde, construir o Registro Eletrônico Nacional e uma arquitetura de e-Saúde, capacitar e certificar RH em e-Saúde, adotar e fomentar o uso de padrões de interoperabilidade e terminologias clínicas.

Infelizmente, pelas várias alternâncias de poder no Ministério da Saúde este documento nunca foi publicado, ainda que tenha circulado dentro e fora do MS como documento preliminar. A SBIS, em recente reunião com o Senhor Ministro da Saúde, reforçou o pedido que este fosse publicado, por se tratar de documento essencial que orienta as ações a serem priorizadas pelo País no desenvolvimento da sua estratégia de e-Saúde.

Sem uma estratégia que oriente e dê uma direção para os atores da área pública e do setor privado, as soluções isoladas continuam a florescer

Em agosto de 2011, o Ministério da Saúde já havia lançado a portaria 2073 que “Regulamenta o uso de padrões de interoperabilidade e informação em saúde para sistemas de informação em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, nos níveis Municipal, Distrital, Estadual e Federal, e para os sistemas privados e do setor de saúde suplementar”⁽⁵⁾.

Esta portaria apresenta um ambicioso catálogo de padrões que deveriam ser utilizados por todos os sistemas de informação em saúde no país. A portaria cita, dentre outros, SNOMED-CT como a terminologia clínica e, o modelo Open EHR de arquétipos como o modelo de informação para sistemas de Registro eletrônico em Saúde.

Destaca-se a iniciativa de construção do barramento de interoperabilidade do DATASUS e a publicação de um catálogo de serviços que inclui o uso do perfil IHE de infraestrutura PIXv3/PDQv3 para acesso aos dados demográficos da base nacional do CNS⁽⁶⁾. Na prática, são poucos os sistemas que estão usando

estes padrões para acessar a base do CNS, até por que o MS somente liberou a consulta aos dados demográficos, ou seja a consulta PDQ (Patient Demographics Query), mas não as funcionalidades do PIX (Patient Identifier Cross Referencing) que permitem que sistemas possam criar, alterar e, se necessário for, fazer um “merge” de cadastros na base nacional.

A complexidade de se modificar uma cultura de sistemas isolados para um ecossistema que troque informação em saúde a partir de padrões de interoperabilidade, recursos semânticos e modelos de informação é condição necessária para o projeto de um RES nacional.

Inúmeros desafios necessitam ser enfrentados para que este cenário saia do papel e se torne realidade. O maior desafio reside na escassez de líderes na área de Informática em Saúde nas diferentes esferas do SUS e da Saúde Suplementar. Líderes que compreendam a complexidade de programas de e-Saúde e que estes são projetos de longo prazo que ultrapassam os tempos políticos. Somente com uma liderança esclarecida será possível propor e manter a estratégia, proposta pelo documento de Visão com resultados incrementais que atendam os tempos políticos. O uso de padrões de interoperabilidade com uma sólida arquitetura de e-Saúde são as garantias da escalabilidade e sustentabilidade do projeto. O maior desafio para a adoção de padrões reside, portanto, na escassez de profissionais qualificados com liderança, experiência e conhecimento dos processos de concepção e implementação de sistemas de informação em saúde em ambientes complexos, incluindo os padrões propostos pela portaria 2073. A publicação da Visão Estratégica contribuirá para incentivar as organizações de saúde, os desenvolvedores, as empresas de consultoria e os fornecedores de soluções a se capacitarem nos conceitos e tecnologias propostos naquele documento.

Existe um caminho longo a ser trilhado que passa necessariamente pela definição da governança e financiamento de um programa nacional de e-Saúde. A SBIS está consciente deste desafio e, a partir do segundo semestre de 2017 oferecerá programas específicos de treinamento nos padrões da portaria 2073, com o objetivo de contribuir para a qualificação de profissionais. Ao mesmo a SBIS irá realizar eventos destinados aos tomadores de decisão em saúde para que possam melhor compreender os benefícios da adoção de padrões, de arquiteturas de e-Saúde e de uma Estratégia Nacional.

REFERÊNCIAS

1. WHO – WHA Resolution. Resolution WHA 58.28 on eHealth. Acesso em 4 de junho 2017: <http://www.who.int/healthacademy/media/WHA58-28-en.pdf>
2. WHO – WHA Resolution. Resolution WHA66.24 on eHealth Standardization and Interoperability. Acesso em 4 de junho 2017: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R24-en.pdf
3. WHO-ITU. National eHealth strategy toolkit. ISBN 978 92 4 154846 5 (WHO) (NLM classification: W26.5). ISBN 978 92 61 14051 9 (ITU). Acesso em 4 de junho de 2017: <http://handle.itu.int/11.1002/pub/8069793a-en>
4. Hamilton C. The WHO-ITU national eHealth strategy toolkit as an effective approach to national strategy development and implementation. *Stud Health Technol Inform.* 2013;192:913-6.
5. GM/Ministerio da Saúde. Portaria 2073 -31 de agosto de 2011. Acesso em 4 de junho de 2017: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2073_31_08_2011.html
6. Ministério da Saúde /SE/DATASUS. Catálogo de Serviços. Acesso em 4 de junho de 2017: <http://datasus.saude.gov.br/interoperabilidade/catalogo-de-servicos>