

**Making the eHealth Conecction: National eHealth Policies Session
Rockefeller Foundation
Bellagio Centre, Italy
agosto de 2008**

Relatório de Viagem

A Fundação Rockefeller mantém, desde a sua fundação em 1913 por John Rockefeller, entre suas prioridades, a saúde. Um dos pilares fundamentais da estratégia de ação da Fundação para o século XXI é o esforço para fortalecer o poder da globalização em benefício das populações mais vulneráveis e desassistidas. Um ponto chave deste trabalho está voltado para o desafio global dos sistemas de saúde.

“Making the eHealth Conecction” envolveu uma série de 4 semanas de conferências com o objetivo de promover a ampla compreensão internacional e incentivar o pensamento criativo em torno da agenda global em eHealth (eSaúde ou Telessaúde), para estabelecer princípios comuns no enfrentamento dos desafios de ordem política, organizacional, técnica, legal, de financiamento e sustentabilidade; promover o reconhecimento sobre a importância da interoperabilidade e estabelecer padrões em eHealth para o setor público e privado, explorando as possibilidades de colaboração para uma parceria global sustentável em eHealth.

A primeira semana, cujo tema central foi “Sistemas Nacionais de Informação em Saúde”, teve os seguintes subtemas: “Informática em Saúde Pública e Sistemas Nacionais de Informação em Saúde”, que teve como organizador a University of Washington’s Center for Public Health Informatics, Health Metrics Network; e “O caminho para a Interoperabilidade”, cujos organizadores foram a Health Level Seven (HL7) e a World Health Organization (WHO). Foram analisadas as aplicações das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) na saúde, arquitetura de sistemas, necessidades do usuário, funcionalidades requeridas e o desenvolvimento de parcerias na Saúde Pública Global. A falta de interoperabilidade é um obstáculo-chave para a troca de informações. A conferência discutiu o estado da arte dos padrões atuais, a implementação da interoperabilidade, especialmente as necessidades no Hemisfério Sul. Buscou-se identificar as tecnologias, políticas, habilidades e a liderança governamental e do setor privado necessárias para atingir a interoperabilidade na região.

Na segunda semana, o tema central foi “Conhecimento e Capacitação em eHealth”. O subtema “Acesso e Troca de Informação em Saúde” foi coordenado pela Biblioteca Latino Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME/PAHO/WHO) e o subtema “Informática em Saúde e Capacitação” foi coordenado pela American Medical Informatics Association (AMIA) e pela International Medical Informatics Association (IMIA). O acesso ampliado à informação tem grande potencial para melhorar a atenção à saúde. Esta conferência discutiu o acesso às ferramentas e sua disseminação, especialmente no Hemisfério Sul, o papel das comunidades sociais e virtuais na busca por alianças globais, informação (e-information), acesso e estabelecimento de políticas. Um dos grandes desafios para o desenvolvimento de capacitação em eHealth no Hemisfério Sul e em países subdesenvolvidos é a formação e o desenvolvimento de recursos humanos qualificados. Buscou-se identificar e explorar as oportunidades em que a eHealth pode oferecer ferramentas e suporte para o desenvolvimento de RH em saúde.

Na terceira semana, na qual o tema foi tecnologia em eHealth, o subtema “Prontuários Eletrônicos em Saúde” foi coordenado por Partners in Health e Regenstrief Institute, e o subtema “eHealth e Telemedicina Móvel” por United Nations Foundation, Vodafone Group Foundation e Telemedicine Society of India. Foram apresentados modelos de prontuários e sistemas de informação em saúde bem sucedidos, e o maior acesso a tecnologias de informação (IT). As ferramentas eletrônicas móveis vão transformar rapidamente a forma de oferta de atenção à saúde. A conferência debateu aspectos do mercado e a busca de parcerias multissetoriais para o desenvolvimento destas tecnologias aplicadas aos serviços móveis de telecomunicação no Hemisfério Sul.

Na quarta semana, o tema foi “Política e Mercados para eHealth”, o subtema “Destrançando o mercado para eHealth” foi coordenado pelo Public Health Institute e o subtema “Políticas Nacionais em eHealth”, do qual participamos representando o Ministério da Saúde do Brasil, pela World Health Organization (WHO). A eHealth desponta, cada vez mais, como estratégia de aperfeiçoamento dos sistemas de saúde no mundo. Mas permanecem incertezas sobre o financiamento e os incentivos para a sua sustentabilidade. A conferência debateu as oportunidades para o setor privado e as parcerias público-privadas no Hemisfério Sul. Desafios políticos comuns nos diferentes países para a implementação global da eHealth foram discutidos, apontando-se para a necessidade da ação coordenada entre os atores no nível local, nacional, regional e global, com o objetivo de alcançar o alinhamento político para a ação. A conferência teve

por objetivo definir um novo processo para o desenvolvimento da eHealth nos países, identificar diferentes modelos de regulação para a infra-estrutura em eHealth no âmbito nacional e global, e traçar um plano de ação para os próximos 5 anos.

O desafio de colocar e manter a eHealth na agenda governamental envolve suplantar a periódica alternância política, a instabilidade de financiamento, a atualização da legislação e da regulação que envolve a sua utilização, alocar recursos e incentivos que facilitem as parcerias público-privadas, estabelecer padrões para troca de informações, privacidade e segurança. Envolve ainda projetos de apoio tecnológico e de sustentabilidade e facilitação de atividades interestaduais e internacionais.

Organizações regionais, como: a União Européia (EU), Ásia-Pacific Cooperation (APEC), Pan American Health Organization (PAHO) and the African Union Commission, assim como Organizações não Governamentais, vem se preocupando com o estabelecimento da eHealth como política. A WHO adotou a Resolução WHA58.28, convocando os Estados-Membros a considerar estratégias de longo prazo para o desenvolvimento e implementação de serviços de eHealth. Para isso, a WHO, por meio do seu Observatório Global para eHealth (Global Observatory for eHealth – Goe), disponibiliza informação estratégica e diretrizes para práticas efetivas, estabelecimento de padrões em eHealth.

Lideranças mundiais acreditam que políticas efetivas em eHealth, baseadas em modelos de sucesso, podem beneficiar enormemente os países, por meio de iniciativas estratégicas, coordenadas em âmbito global, baseadas em uma agenda e fundos de financiamento compartilhados.

As atividades iniciaram-se com 3 conferências, baseadas nos seguintes artigos:

- 1) Maurice Mars – **“eHealth Policy – The road to the New Digital Divide ?”**
- 2) Sharid Khoja; Hammad Durrani; Ammad Fahim – **“Scope of Policy Issues for eHealth: Results from a Structured Review”**.
- 3) Richard E.Scott; Ayida Saeed – **“Global eHealth – Measuring Outcomes: why, what and how”**.

Alguns pontos relevantes abordados:

Mars começa citando o livro de Thomas Friedman , “O Mundo é Plano”, em que a força motora da globalização , que já foi outrora atribuída às grandes holdings multinacionais, tem seu novo poder estabelecido na possibilidade dos indivíduos colaborarem e competirem

em âmbito global. As modernas tecnologias de informação e comunicação (TIC) têm papel fundamental nesta mudança.

Numa revisão da literatura foram encontradas 51 definições diferentes para o termo “eHealth”. A definição da WHO procura simplificar e incorporar os conceitos encontrados: eHealth é o uso combinado de comunicação eletrônica e tecnologia da informação no setor da saúde. Política pode ser considerada sob diferentes perspectivas. Pode ser um princípio, um plano de ação ou ainda uma linha de argumentação que justifique determinado curso de ação.

A política de eHealth deve envolver “um conjunto de princípios, diretrizes, regulação, leis e interpretações jurídicas para guiar o rumo e a gestão da eHealth”. A implementação da eHealth no nível nacional em cada país, deve inserir-se num plano político e estratégico que tenha como princípios proteger o cidadão, promover a equidade, considerar as questões culturais e linguísticas da cibernética, garantir a interoperabilidade, promover a capacitação de pessoal necessária para garantir a eficiência no uso dos sistemas de eHealth. É preciso que se estabeleça uma abordagem colaborativa com vistas a uma política global para a eHealth.

A União Européia, ainda que integrada por Estados Membros em diferentes níveis sócio-econômicos, compartilha uma visão de atenção à saúde que busca a universalidade, acesso à atenção de qualidade, equidade, solidariedade, usuário-centrada e resolutiva em relação às necessidades individuais. A Comissão da União Européia apresentou seu Plano de Ação para eHealth em 2004, com planejamento previsto para até 2010 (inserido na Estratégia de Lisboa), envolvendo a livre mobilidade de pacientes. Um planejamento para a interoperabilidade dos Programas de Sistemas de eHealth está previsto entre os Estados Membros.

Entre os objetivos elencados pelos diversos países para a implementação da eHealth, no caso do Brasil, identificamos os seguintes:

- aumentar a eficiência e a eficácia do desempenho do sistema de saúde;
- ser cidadão-orientado, paciente-centrado;
- ampliar o acesso à atenção à saúde

Uma adequada infra-estrutura de telecomunicações é um pré-requisito essencial para a implantação de serviços de eHealth.

Na Áustria o Governo fornece a todos os cidadãos o ecard como parte do sistema do cartão de seguro. A Dinamarca reembolsa profissionais

para comunicação por e-mail com os pacientes e transferência eletrônica de resultados de exames de laboratório.

Atribui-se ao Presidente da Telemática Européia em Saúde, a seguinte colocação, em maio de 2008: “eHealth envolve tanto uma definição política quanto uma infra-estrutura em larga escala, representando uma pre-condição para a oferta de cuidados em saúde com ferramentas modernas. A telemedicina ou a telessaúde implica na implementação da atenção à saúde com base no uso das ferramentas modernas. A grande maioria dos países da União Européia têm estratégias de eHealth, mas não está conectado com a realidade da oferta de atenção à saúde”.

Uma questão que deve merecer especial interesse é a criação de uma legislação adequada ao desenvolvimento de ações em eHealth. Na União Européia, a harmonização da legislação que envolve a Saúde Pública dos Estados Membros está proibida. Na Malásia, o Ato 564 de 1997 teve por objetivo estabelecer regulação e controle da prática da telemedicina, e todas as questões relacionadas. A referida legislação visava proteger os cidadãos dos médicos ou demais profissionais de saúde que pudessem por ventura não ser clinicamente competentes. Embora bem intencionada, esta legislação passou a representar, para a Malásia, um impedimento ao exercício internacional da telemedicina.

Na Índia, as seguintes soluções foram encontradas:

- reconhecimento mútuo entre países para a licença da prática médica em outros países;
- reciprocidade entre países, de tal maneira que médicos com registro/licença possam exercer a profissão nos dois países;
- registro que permite que casos de negligência ou má prática sejam comunicados no país que o paciente reside;
- licença limitada em que o médico obtém a licença condicionada ao médico de referência no país onde o paciente reside ou de onde ele se comunica.

Em 1999, a World Medical Association (WMA), durante a sua 51ª Assembléia, em Teviviv, adotou uma diretriz política, “Deveres, Responsabilidades e Diretrizes Éticas para a Prática da Telemedicina”. Destaca-se a seguinte diretriz: “Dados os riscos do vazamento de informação inerente a alguns tipos de comunicação eletrônica, o médico tem a obrigação de garantir que todos os padrões estabelecidos de medidas de segurança sejam seguidos para garantir a privacidade das informações do paciente”. Na Assembléia da WMA de 2007 a diretriz sobre Ética foi revisada: “O médico deve fazer o possível para garantir a

privacidade do paciente e a confiabilidade das informações de saúde..., tomando todas as precauções para prevenir o acesso não autorizado a essas informações”. Uma questão permanece com relação àquilo que se considera como dados de informação nesse caso (“data”). Estão incluídas as informações transmitidas por telefone celular ? E quanto às vídeo-conferências e teleconsultas ?

É preciso compreender as gritantes desigualdades nas oportunidades de acesso a eHealth quando se compara as regiões desenvolvidas das regiões em desenvolvimento. A região da África Sub-Saariana concentra 24% da carga de doenças no mundo, mas é servida por apenas 3% da força de trabalho em saúde e tem acesso a 1% do orçamento global destinado à saúde. O acesso às TICs também é extremamente limitado em comparação com outros países.

A idéia da eHealth como política ainda é recente e estima-se que aproximadamente metade dos países estão desenvolvendo algum tipo de política, estratégia ou plano de ação nesta área. É fundamental que qualquer política de eHealth não seja implementada de forma isolada, mas seja planejada na perspectiva de sua inserção na sociedade da informação e no contexto de programas de eGovernança (eGovernance).

O Tema da eHealth considerado de uma perspectiva global, deve abandonar a abordagem individual, isolada, fragmentada, e integrar-se a uma abordagem sistêmica e global. Os países em desenvolvimento encontram-se em ampla desvantagem com relação ao acesso às TICs, ao desenvolvimento de recursos humanos e à capacidade econômica. Eles necessitam de apoio e cooperação técnica para o desenvolvimento de políticas e estratégias que atendam às suas reais necessidades. De outra forma, as TICs e a eHealth, ao invés de contribuir para que “o mundo seja plano”(no sentido de ser globalizado), poderá ser responsável pelo efeito inverso, isto é, o de ampliação das inequidades, e da maior distância entre os países desenvolvidos e em desenvolvimento.

O objetivo do relato a seguir foi o de identificar o escopo dos fatores a serem considerados pelos indivíduos, instituições ou governos para implementar programas bem sucedidos de ehealth. Os principais fatores identificados são:

- a rede de cuidados em saúde
- questões ligadas à prática médica e em saúde em outros estados ou países
- a difusão da eHealth
- integração com sistemas já existentes

- manejo da constante inovação tecnológica
- avaliação e pesquisa
- investimentos e sustentabilidade
- questões éticas

No trabalho desenvolvido em grupos, participamos do grupo ao qual foi reservado o tema “Kit de ferramentas necessárias à implementação de políticas de eHealth”. Firmou-se o entendimento de que tratava-se de estabelecer uma estratégia para a integração de sistemas de eHealth, com o objetivo de melhorar a qualidade da atenção à saúde, promover a equidade e maior bem estar a todos os cidadãos. Identificou-se que esta ação poderá contribuir para que se atinja as Metas Globais do Milênio. Para isso, foram identificados como principais atores a serem mobilizados:

- Organizações Comunitárias
- Organizações Governamentais, nos seus diversos níveis
- Políticos, legisladores e parlamentares
- Organizações não Governamentais
- Financiadores potenciais: Fundações e o Setor Privado
- Universidades
- Associações profissionais
- Instituições de Saúde
- Agências Reguladoras em seus vários níveis
- Organizações responsáveis pelo estabelecimento de padrões
- Mídia e formadores de opinião
- Corpos Judiciários
- Instituições de Pesquisa

As principais áreas de atuação identificadas para possibilitar o desenvolvimento destes kits de ferramentas são:

- Estabelecimento de padrões: interoperabilidade, terminologias, conteúdos, privacidade/confidencialidade e segurança;
- Armazenamento de dados e informações
- Governança e Responsabilidades Institucionais
- Financiamento e Orçamento
- Recursos Humanos

Para atingir estes objetivos, foi proposto um plano de ação, baseado no estabelecimento de cooperação técnica a partir dos Ministérios da Saúde de cada país, envolvendo:

- análise situacional do setor saúde
- identificação das necessidades de políticas de eHealth
- planejamento de longo prazo
- desenvolvimento do kit de ferramentas
- estabelecimento de consensos
- implementação

Estimativa de Orçamento necessário:

Atividade	US\$
Análise situacional da saúde	500,000.00
Identificação de necessidades de eHealth	50,000.00
desenvolvimento do kit de ferramentas	1,000,000.00
estabelecimento de consensos	200,000,00
implementação	1,000.000,00
TOTAL	2,750.000,00

Estimativa de prazo: 36 meses

Apresentação do Telssaúde Brasil

Embora não houvesse previsão, na programação das 8 sessões de trabalho do evento, para a apresentação de experiências específicas de países, foi concedido um espaço, ao final de uma das sessões, para a apresentação da experiência brasileira.

Iniciamos por situar o Brasil geograficamente, sua extensão (4º país do mundo em extensão), é uma das 8 maiores economias mundiais, e características de organização política – república federativa com 3 instâncias independentes de governo, com 27 estados e 5563 municípios, a gestão tripartite da saúde e o papel do controle social por meio do Conselho

Nacional de Saúde. Abordamos a criação do SUS pela Constituição Federal de 1988, e apontamos alguns resultados que o SUS alcançou, como por exemplo, ter atingido com antecedência uma das metas globais do milênio, reduzindo a mortalidade infantil de 70 para 29/1000 nascidos vivos no período de 1990 a 2001, graças à Estratégia de Saúde da Família. Outros resultados citados foram: a cobertura vacinal (90%), acesso a atendimento de urgência e emergência para 90 milhões de habitantes, o número de transplantes de órgãos - maior do mundo se considerados os realizados no sistema público, o tratamento e prevenção da AIDS, envolvendo o fornecimento gratuito dos anti-virais.

A Estratégia de Saúde da Família foi apresentada como tendo sido implementada para oferecer atenção primária à saúde a toda a população, como porta de entrada e reguladora da atenção à saúde. Abordamos a composição das equipes, o número de equipes em torno dos 28 mil e a cobertura de cerca de 50% da população, e metas de expansão.

Foi destacado que um dos principais entraves para a consolidação da Estratégia de Saúde da Família, atualmente, é a formação dos profissionais de saúde, com característica predominantemente hospitalocêntrica e o estímulo à especialização precoce. A Medicina de Família e Comunidade, a Saúde da Família e a formação generalista não estão no ideário dos estudantes, e os próprios docentes estão pouco preparados para oferecê-la. Sinalizando para a importância de estabelecer uma política de valorização dos trabalhadores, a articulação entre educação e trabalho, a partir da educação permanente em saúde, foi criada pelo Ministério da Saúde, em 2003 a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES).

Citamos as principais ações que integram a política de educação na saúde, entre as quais o Telessaúde Brasil, que foi então apresentado nos seus principais aspectos, envolvendo objetivos, concepção, fase de implementação, modelo de avaliação e alguns resultados preliminares de impacto do piloto, como o dado de evitar aproximadamente 48% dos casos em que se não se tivesse utilizado o telessaúde, teria sido necessária a remoção do paciente tratamento fora de domicílio (TFD). Mostramos também estudos preliminares de custo, onde em regiões mais remotas e de difícil acesso que estavam habituadas a gastos vultuosos com TFD, a economia foi estimada numa proporção de 1:5s. O índice medido de satisfação das equipes de saúde da família, quando questionadas sobre ter tido suas dúvidas solucionadas está em 85%.

Foi apresentado o portal do programa, sob responsabilidade da Bireme, no www.telessaudebrasil.org.br. A necessidade identificada que levou ao estabelecimento de parceria com 5 Ministérios para ampliar o

alcance do programa foi também abordada. Em especial, a cooperação formalizada com o Ministério da Ciência e Tecnologia, permitindo a integração entre o Telessaúde Brasil e a Rede Universitária de Telemedicina (RUTE), vinculada à Rede Nacional de Ensino e Pesquisa (RNP), que tem resultado em grande número de atividades de amplo alcance, baseadas em grupos de interesse foi realçada.

Citamos exemplos, relacionados às relevantes peculiaridades, envolvendo o Núcleo do Amazonas (desafio geográfico, implantação de pontos em regiões de fronteiras, pontos em navios da Marinha), Núcleo de Minas Gerais, em estágio avançado de implantação, Núcleo São Paulo (Homem Virtual, conceito do computador da saúde), Núcleo do Rio Grande do Sul, ressaltando as atividades e resultados já obtidos no monitoramento e avaliação do programa.

A criação da Comissão Permanente de Telessaúde, suas múltiplas representações e suas principais frentes de trabalho envolvidas no objetivo de estabelecer um Plano Nacional de Desenvolvimento da Telessaúde foram referenciados como uma importante ação de médio e longo prazo capaz de consolidar esta política e ajudar na sua sustentabilidade.

No final da apresentação, buscamos ressaltar algumas lições aprendidas durante a implementação do Projeto Piloto do Telessaúde Brasil, como por exemplo:

- a paciência e a persistência são atributos fundamentais para convencer os profissionais a adotar um novo processo de trabalho, incorporando a telessaúde na sua rotina;

- os gestores e as equipes de saúde aceitam e incorporam a teleassistência na medida em que percebem que ela poderá solucionar seus problemas e dificuldades diárias, durante o trabalho nas Unidades Básicas de Saúde

- o sistema operacional adotado pelo telessaúde deve ser o mais simples possível, não representando para o usuário uma dificuldade

- a tecnologia deve ser tratada como uma ferramenta, um meio, e não a finalidade em si mesma

- para manter e avançar nos resultados, a gestão, o monitoramento e a avaliação contínuos são essenciais

- a participação o engajamento, a construção coletiva dos processos, envolvendo os diversos atores, em todos os níveis (gestores nas três esferas de governo, equipes de saúde, docentes, estudantes, representações institucionais), é essencial para a sustentabilidade da ação a ser implementada.

No momento em que o Brasil encontra-se numa fase adiantada de implantação do Telessaúde Brasil, com o objetivo de oferecer a 2ª opinião formativa às Equipes de Saúde da Família, implementando uma série de ações para o estabelecimento e a consolidação de uma política de telessaúde aplicada às necessidades do SUS, a participação no “Making the eHealth Connection” teve importância decisiva, nos permitindo:

- conhecer a realidade da eHealth em vários outros países, as preocupações e principais elementos que deverão compor as diretrizes globais para esta área;

- obter os dados e as informações necessários para uma análise situacional política de eHealth no Brasil, os avanços já alcançados e os desafios a serem enfrentados;

- o estabelecimento efetivo de conexões, facilitando o engajamento do Brasil na ação global de desenvolvimento da eHealth (ou Telessaúde).

Os grupos formados pelos participantes da Conferência, estão trabalhando, cada qual responsável por um dos subtemas, na consolidação de um relatório final das atividades, a ser posteriormente amplamente divulgado.

Registro, ao final deste Relatório, o agradecimento e reconhecimento pelo trabalho cooperado, envolvendo o Comitê Executivo Nacional, o Grupo de Consultores Técnicos do DEGES, os Coordenadores de Núcleos e suas equipes, sob o apoio e suporte do Secretário da SGTES e do Ministro da Saúde, resultando em apreciação destacada da concepção e implementação do Telessaúde Brasil durante a Conferência “Making the eHealth Connection: eHealth National Policies”.

Ana Estela Haddad
Diretora de Gestão da Educação na Saúde
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
Ministério da Saúde