



Muitas iniciativas de [e-Saúde](#) estão em curso no Brasil. No ano de 2011, o Centro de Gestão de Documentação e Informação (CGDI) do Ministério da Saúde (MS) identificou 170 iniciativas, porém, pelo devido à heterogeneidade delas, o país precisa redigir um documento de referência consensuado entre os vários atores para definir linhas gerais que explicitem o papel de cada um e para que se consiga acompanhar coordenadamente o trabalho de todos. Esse documento seria a Visão de e-Saúde no Brasil, versão 1.0, assim como Lincoln Moura, consultor da Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) decentralizado no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus) do MS propõem.

Por enquanto, a responsabilidade de convocar os especialistas do país para alcançar essa ação é coordenada pelo Datasus. Já responderam a essa proposta várias instituições como a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), Programas de Telessaúde Estaduais, Ministério do Planejamento, Ministério de Ciências e Tecnologia, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems), Universidade de Brasília (Unb) e Universidade de São Paulo (USP).

A maioria das atividades que estão incluídas dentro do termo e-Saúde só precisam de multiplicação e divulgação da tecnologia de informação, uma vez a tecnologia disponível é apenas implementar.

Porém, em e-Saúde existem atividades importantes aonde à interoperabilidade, garantida pela identificação de padrões e por uma consistente escolha de infraestrutura, modelos de fluxo de informação, governo e legislação, é mandatória para o sistema funcionar.

A atividade mais importante é o cadastro eletrônico nacional (cada usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) é identificado por pessoa física singular e não pode ser confundida com outra). O cadastro deve encaminhar-se e ligar-se com o registro eletrônico de saúde, que contém os dados clínicos da pessoa física-usuário do SUS.

Os parceiros deste projeto de Visão de e-Saúde no Brasil já estabeleceram um plano de trabalho intenso, conforme a metodologia divulgada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (National e-Strategy toolkit) e já foi adaptada pelo Brasil, e baseia-se no trabalho a distância de grupos. Em prática os grupos de trabalho devem desenvolver quatro eixos norteadores: governo do sistema, interoperabilidade, recursos humanos, infraestrutura.

Apesar das condições favoráveis (recursos financeiros, ótimo planejamento, alinhamento com a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a OPAS, motivações das entidades, instituições etc.) a dimensão do Brasil é um grande desafio. Sobre tudo é preciso entender que os maiores usuários do registro eletrônico de saúde serão os gestores de saúde. Eles logam, digitam, leem e analisam os dados, todos os dias e muitas vezes por dia. Contudo a interoperabilidade vai ser pesada também na navegabilidade (friendly-user) do sistema para eles.

O objetivo de criar um registro eletrônico de saúde de qualidade pode ser atingido apenas com a participação dos gestores de saúde do SUS já na altura de precoce planejamento.

Felizmente as experiências nos últimos oito anos na implementação dos projetos de telessaúde nacionais e estaduais existem e devem ser apenas trazidas para dentro os grupos de trabalho.