



Na Mídia

26/02/2025 | [Valor Econômico](#)

Troca de dados pode melhorar eficiência do sistema de saúde

Brasil evolui, mas não tem regulamentação exclusiva para o setor privado

Daniela Rocha



Interoperabilidade aumenta a eficiência dos recursos e de políticas públicas, afirma Elysangela Rabelo, do Demarest
— Foto: Divulgação

A interoperabilidade, que permite a troca segura de informações entre diferentes sistemas de saúde, é apontada como peça-chave para a modernização e melhor qualidade da assistência e eficiência do setor. Trata-se de um dos

eixos da Organização Mundial de Saúde (OMS) ao promover a saúde digital e é apontada como uma tendência que contribui para a sustentabilidade do setor.

“Aumenta a eficiência da gestão, não só de recursos, mas de políticas públicas, permitindo a troca coordenada de dados entre diferentes organizações, promovendo a portabilidade de informações e redução de gastos desnecessários. Hoje, no Brasil, o gerenciamento do sistema público de saúde é complexo e a situação dos planos de saúde é desafiadora”, afirma a advogada Elysangela Rabelo, sócia da área de life sciences e societário do escritório Demarest.

Operadoras de planos de saúde alcançaram níveis preocupantes de prejuízos em 2022, com déficit operacional em torno de R\$ 11 bilhões. Desde então, a situação passou a ser revertida. Em 2024, no acumulado até setembro, atingiram lucro líquido de R\$ 8,7 bilhões. Entretanto, parte desse resultado se deve ao aumento das mensalidades, à recuperação econômica pós-pandemia e à renegociação de contratos com prestadores de serviços, em um movimento de reorganização financeira.

“É nesse contexto que a interoperabilidade se torna crucial para evitar que a solução para a sustentabilidade do sistema continue se dando por meio de medidas de restrição de acesso ou de aumento de preços”, frisa Rabelo. Ela coordenou um levantamento sobre o panorama da interoperabilidade no Brasil, Argentina, Paraguai, Uruguai, Bolívia, Peru, Colômbia, Chile e México.

O Brasil, com México e Argentina, é um dos países que mais evoluíram em regulação na região. Entre as principais normas estão uma portaria que define padrões de informação e interoperabilidade entre SUS, sistemas privados e suplementares e uma outra que dispõe sobre a política nacional de informação e informática em saúde.

HC une plataformas de dados para que médicos e pacientes possam acessá-las em suas telas

Segundo advogada, as exigências de interoperabilidade para a rede privada são apenas para aquelas que se conectam com o setor público, como em casos de hospitais que prestam serviços ao SUS e que recebem reembolsos. “Já para as instituições exclusivamente privadas, não há regras específicas”, explica Rabelo.

Em 2020, foi dado um passo importante em relação à infraestrutura para troca de informações, com a criação da plataforma Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS). Em que pesem os avanços, Rabelo diz serem necessários esforços coordenados e investimentos significativos. O grande desafio é a existência de múltiplos atores com plataformas e padrões de dados distintos.

“A interoperabilidade não é total e plena, e deve ser resolvida a partir de casos de uso, elegendo os temas mais importantes”, avalia Guilherme Zwicker da Rocha, médico e presidente da Health Level Seven (HL7) no Brasil, organização sem fins lucrativos que desenvolve padrões e protocolos. A pandemia de covid-19, por exemplo, impulsionou a adoção de padrões para notificações, índices de mortalidade e vacinação. A partir dessa iniciativa, originou-se a RNDS, que funciona como uma infovia, e passou a agregar outros casos.

O HL7 está auxiliando o governo federal em especificações técnicas do prontuário do paciente que rodará na RNDS. “É uma plataforma de interoperabilidade, de troca de dados em saúde, começando pelo SUS, mas já estamos trabalhando com a Agência Nacional de Saúde Suplementar [ANS] também”, diz Ana Estela Haddad, secretária de informação e saúde digital do Ministério da Saúde. A ideia é acompanhar a jornada do paciente, sem barreiras.

O Meu SUS Digital, que permite ao cidadão acompanhar seu histórico, foi criado a partir da RDS. Há também interfaces para facilitar o trabalho de profissionais de saúde e de gestores. Em 2024, o Ministério da Saúde destinou R\$ 454 milhões para iniciativas de digitalização e interoperabilidade.

Diversas instituições estão conduzindo inovações. O Hospital das Clínicas da USP criou uma diretoria de saúde digital, liderada pelo professor Carlos Carvalho, um dos coordenadores do comitê de crise do governo paulista na pandemia. “Estamos unificando múltiplas plataformas de dados para que os médicos e pacientes possam acessá-las em suas telas”, diz o professor.

O HC também atua em projetos e provas de conceito em parceria com os governos federal e estadual. Recentemente, foi criada a TeleUTI Conectada, plataforma para integrar e monitorar remotamente pacientes graves em UTIs, incluindo sinais vitais, ventilação mecânica e administração de medicamentos. O sistema permite a troca de experiências entre equipes médicas e a tomada de decisões em tempo real.

Desde 2017, a Dasa investe em transformação digital e interoperabilidade. Primeiro focou em infraestrutura e governança, depois em modelos para melhorar o desfecho dos pacientes e as decisões clínicas. Conforme Leonardo Vedolin, vice-presidente da área médica da companhia, um dos exemplos é o sistema, desenvolvido em parceria com a startup NoHarm, que faz o cruzamento de dados de medicamentos usados pelos pacientes, por meio de inteligência artificial, para prevenir erros e interações medicamentosas.

A Rede D'Or considera a integração das informações médicas e operacionais uma vantagem competitiva, pois resulta em menores custos administrativos. Com uma trajetória de expansão via fusões e aquisições, a empresa construiu um “framework” para padronizar e interoperar dados de forma ágil, segundo Fábio Andrade, diretor de inovação.

No caso das mamografias, por exemplo, quando os resultados indicam câncer, os médicos solicitantes dos exames são prontamente informados, o que resultou em uma redução de 36% no tempo para o início do tratamento das pacientes, que costumam demorar para retirar seus exames.

