



# TORRE DE BABEL

| POR JORGE AGUIAR DE ANDRADE NETO E ÁLVARO ESCRIVÃO JUNIOR

Atualmente, os diferentes elos na área de saúde não estão integrados. Como mudar esse cenário?

**U**m dos grandes desafios da saúde no Brasil é a integração das informações em toda a linha de cuidados. A maioria dos sistemas da área foi projetada, há duas décadas, para operar apenas nos limites de cada organização, em um cenário de alta fragmentação dos serviços de atendimento. Essa falta de interoperabilidade entre os prestadores de serviço vem levando a perdas no processo, problemas de segurança e aumento de custos.

Hoje, as organizações da área precisam compartilhar informações para entender o histórico de atendimento do paciente. A tendência é o prestador de serviços deixar de ser o consolidador de dados e centralizar no paciente todas as informações necessárias para viabilizar o melhor tratamento e encaminhamento.

As novas tecnologias de informação (TI) estão disponíveis para que isso ocorra. Com computação cognitiva, internet das coisas, *big data* e *blockchain*, ficou mais fácil capturar, monitorar, filtrar, processar, traduzir, padronizar, interpretar e acompanhar um grande volume de informações de saúde.

O que faltam são, principalmente, mudanças organizacionais e sistêmicas. Pesquisa dos autores realizada em março de 2018 buscou identificar os principais gargalos para a interoperabilidade na saúde suplementar. O trabalho foi

laureado na modalidade Promoção da Saúde, Qualidade de Vida e Gestão de Saúde do VIII Prêmio IESS de Produção Científica em Saúde Suplementar, do Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS).

Os obstáculos são:

- as informações de saúde são extremamente complexas;
- o paciente não se encontra no centro das atenções do cuidado;
- o modelo transacional não foi definido;
- existe distanciamento entre o profissional de TI e área médicas;
- a política pública ainda não considerou o assunto como estratégico;
- não existe uma força direcionadora que possa financiar ou exigir a sua aplicação (ver quadro).

Além disso, questões de ordem da privacidade e confidencialidade da informação podem assolar o processo de atendimento. Segundo pesquisa de José Roberto Goldim, doutor em Bioética, o prontuário de um paciente pode ser acessado por até 75 pessoas diferentes em um hospital de grande porte.

## DIFERENTES VISÕES

As divergências entre os diversos atores do sistema de saúde prejudicam a interoperabilidade. Em entrevistas com médicos, gestores de saúde e gestores de TI, verificaram-se

## PROBLEMAS E SOLUÇÕES PARA MELHORAR A INTEROPERABILIDADE DOS SISTEMAS DE SAÚDE

### Problema: A informação na área de saúde é extremamente complexa



Solução: o dado deve ser estruturado, sem ambiguidade, completo e validado. Para isso, é necessário unificar o padrão e a terminologia, estruturar o conteúdo, resolver problemas de ambiguidade, ter informação completa e melhorar o processo de crítica e validação da informação.

### Problema: A arquitetura dos sistemas de informação não está centrada no paciente



Solução: com a internet e os *wereables*, é possível potencializar a captura e síntese de informações de forma a dar mais valor ao atendimento. A tomada de decisão de investimento de TI, usualmente calcada nas esferas administrativas, deve também envolver as esferas clínicas.

### Problema: Falta conexão entre a área clínica e a de TI



Solução: os projetistas de TI precisam entender que o esforço do corpo clínico deve estar direcionado à assistência, e não ao preenchimento de inúmeros formulários em transações de aplicações complexas e ambíguas, com possibilidade de erros na entrada de dados. Como os médicos normalmente trabalham em mais de uma instituição de saúde, são necessárias padronização e simplificação das interfaces.

### Problema: Não há definição sobre requisitos de privacidade e confidencialidade



Solução: é um consenso que as informações de saúde pertencem ao paciente, que detém o direito de expô-las a quem desejar, mas é possível atualizar a legislação brasileira perante as necessidades atuais do processo de atendimento. Por exemplo, a utilização de recursos como a telemedicina diretamente entre médico e paciente precisa ser regulamentada.

### Problema: Os indicadores governamentais são pífios



Solução: a regulação no Brasil atualmente está focada no acompanhamento da prestação de serviços, o que foi um grande avanço, mas é preciso englobar indicadores também de qualidade do serviço prestado.

### Desafio: Há conflitos de interesses para que a interoperabilidade ocorra



Solução: para financiar o investimento em interoperabilidade, é preciso estimular ou obrigar o mercado para que a troca de informações de saúde ocorra. Para o paciente, a interoperabilidade faz com que tenha mais conhecimento sobre as informações a respeito de sua saúde. Para as operadoras, a integração possibilita economia na gestão do tratamento, evitando que procedimentos sejam efetuados em duplicidade e muitas vezes sem necessidade. Já os hospitais e médicos hoje não têm interesse em compartilhar dados assistenciais, pois as economias recaem para as operadoras de medicina de grupo. Apesar da perspectiva de poderem prestar serviços com mais qualidade, a tendência é o faturamento diminuir perante a menor execução de procedimentos. Além disso, compartilhar detalhes de conduta médica pode interferir na estratégia do negócio.

As tecnologias para a interoperabilidade estão disponíveis; os principais desafios estão relacionados a fazer com que médicos, gestores administrativos, gestores de TI, reguladores e demais atores estejam alinhados para a mudança.

percepções muito similares entre os dois últimos grupos em relação aos desafios para integrar as informações na área de saúde. No que tange aos médicos, surgiram divergências importantes, entre elas:

- Os médicos entendem, diferentemente dos demais, que determinadas informações da ficha clínica deveriam ser pertinentes apenas aos profissionais de saúde. Esse aspecto não tem sustentação na legislação. O prontuário é do paciente, e não do médico ou da instituição de saúde;
- Na percepção dos médicos, os problemas de integridade de dados não são relevantes, mas os gestores de saúde e de TI identificam que há dificuldades, pois são eles que enfrentam recorrentes problemas nos sistemas de informação e a validação de processos de entrada de dados;
- Acerca de quem deve ser o principal agente de mudança para que a interoperabilidade ocorra, os médicos consideram os provedores de serviços, diferentemente dos gestores de TI e gestores de saúde, que julgam ser o agente regulador;
- Os médicos, diferentemente dos demais, não elencaram como relevante a diminuição de custos que pode ocorrer com a interoperabilidade. No processo atual de pagamentos, não existem benefícios para eles como a bonificação por qualidade e eficiência do cuidado.

## ALINHAMENTO NECESSÁRIO

As vantagens e os ganhos que a interoperabilidade pode proporcionar são muitas, mas disponibilizar a informação correta, no lugar necessário e no momento solicitado vai depender do alinhamento entre os decisores políticos, operadoras de medicina de grupo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e a indústria do *software*.

Em um mercado regulado como o da assistência médica, a assimetria de informações é observada frequentemente. A interoperabilidade pode facilitar e aproximar o paciente do seu real estado clínico e fazer com que ele possa ser um participante do processo decisório.

Contudo, há que se observar a possibilidade de aumento de critérios de seleção por parte de empresas e profissionais de saúde. A disponibilidade de informações sensíveis pode influenciar a tomada de decisão na escolha de beneficiários, na precificação e na regulação de acesso, quebrando o princípio da mutualidade, no qual quem consome mais recursos de saúde paga por quem consome menos. A legislação e o agente regulador devem considerar fortemente essa questão, coibindo a utilização indevida de informação por parte das operadoras.

Espera-se que a busca de uma saúde interoperável ocorra em torno do objetivo de colocar o paciente no centro desse alinhamento e que a tecnologia sirva para acelerar a melhoria do valor para o paciente, proporcionando mais qualidade, segurança, eficiência do sistema e diminuição de custos. ●

### PARA SABER MAIS:

- Jorge Aguiar de Andrade Neto. *Os desafios da interoperabilidade em operadoras de medicina de grupo, nas percepções dos médicos assistentes, gestores de unidade de atendimento assistencial e gestores de TI*. Dissertação em Gestão da Saúde, FGV EAESP, 2018.
- Marc Prensky. *Digital Natives and Digital Immigrants. On de Horizon*, v.9, n.5, 2001. Disponível em: [marcprensky.com/writing/Prensk%20%20Digit%20Native%20%20Immigrant%20%20Part1.pdf](http://marcprensky.com/writing/Prensk%20%20Digit%20Native%20%20Immigrant%20%20Part1.pdf).
- Sue Bowman. *Impact of electronic health record systems on information integrity: quality and safety implications. Perspectives in Health Information Management*, 2013. Disponível em: [ncb.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3797550/](http://ncb.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3797550/).
- Milt Fedenheimer. *The Ups and Downs of Electronic Medical Records. The New York Times*, 2012. Disponível em: [nytimes.com/2012/10/09/health/the-ups-and-downs-of-electronic-medical-records-the-digital-doctor.html](http://nytimes.com/2012/10/09/health/the-ups-and-downs-of-electronic-medical-records-the-digital-doctor.html).

JORGE AGUIAR DE ANDRADE NETO > Mestre em Gestão para a Competitividade em Saúde pela FGV EAESP e Diretor de TI do Grupo Hapvida > [jandradeneto2@gmail.com](mailto:jandradeneto2@gmail.com)  
ÁLVARO ESCRIVÃO JUNIOR > Professor da FGV EAESP e secretário executivo do Observatório de Saúde da Região Metropolitana de São Paulo > [alvaro.escrivao@fgv.br](mailto:alvaro.escrivao@fgv.br)