



Brazil Institute | Julho 2020

WEBINAR

A Transformação Digital da Saúde no Brasil

No dia 15 de julho, o Brazil Institute e o Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS), com o apoio do Instituto AWS e o UnitedHealth Group, organizaram uma discussão sobre o futuro do sistema de saúde no Brasil. Antes do início da crise do Covid-19, o setor de saúde brasileiro já estava passando por uma transformação digital. Agora, a pandemia está acelerando a adoção de novas tecnologias, incluindo a telemedicina, a inteligência artificial (IA) e a análise de megadados. Como que podemos usar essas tecnologias para expandir o acesso de pacientes a serviços de saúde e promover melhores resultados? Para assistir ao webinar, [clique aqui](#).

Ricardo Zúñiga, Diretor Interino do Brazil Institute, e José Cechin, Superintendente Executivo do Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS), abriram o evento em nome dos institutos organizadores.

Zúñiga e Cechin notaram que o setor de saúde brasileiro está enfrentando os desafios imediatos da crise do Covid-19 e os desafios de longo-prazo de alavancar a tecnologia para melhorar a qualidade e o acesso aos serviços de saúde. Esse esforço requererá diálogos e cooperação entre os sistemas públicos e privados de saúde. Entretanto,

como Cechin apontou, a saúde digitalizada também cria novos espaços para a inovação e soluções criativas para os desafios da saúde do Brasil.

Deputa Federal Adriana Ventura (SP – NOVO), notou que as discussões sobre a criação de um sistema de saúde digital no Brasil começaram em 2002 e o uso da telemedicina antecede o Covid-19. Alguns estados têm liderado o uso dessas tecnologias, como Santa Catarina, que oferece a telemedicina a todos os seus cidadãos desde 2007, Rio Grande do Sul, São Paulo e outros. O Ministério da Saúde criou seu próprio programa de tele saúde (TeleSUS) em 2016 com um foco em cuidados primários, uma parte central de sua estratégia de saúde digital – com o potencial para reduzir tempos de espera para pacientes e evitar deslocamentos desnecessários.

Ventura também destacou que, antes da pandemia do Covid-19, o Brasil teve dificuldades para criar um arcabouço regulatório moderno para o uso da telemedicina. Em 2019, o Conselho Federal de Medicina (CFM) elaborou a Resolução CFM No. 2227/2018, que estabeleceu regras e categorias diferentes para a telemedicina e, em seguida, revogou as regulações controversas sob pressão da comunidade médica e das demandas para um debate aberto com partes interessadas. A resolução do CFM que está em vigor é de 2002 e uma versão atualizada da resolução ainda está sendo elaborada.

Ventura disse que o Covid-19 colocou mais urgência na questão da telemedicina, o que a levou, juntamente com outros membros do Congresso Federal, a escreverem uma lei autorizando o uso da telemedicina durante a pandemia (Lei no 13.989). Ela alegou que as recomendações de isolamento social encorajaram vários brasileiros, incluindo prestadores de serviços de saúde e membros do Congresso Federal, a usarem a telemedicina. Entre abril e o dia 21 de junho, o TeleSUS atendeu 73 milhões de pacientes: deste total, 25 milhões concluíram o atendimento e apenas 1,8 milhões precisaram realizar teleconsultas com profissionais da área. Redes públicas e privadas de saúde também têm tido um nível maior de colaboração durante a pandemia.

Ventura expressou expectativa de que uma maior familiaridade do País com tecnologias de saúde poderia ajudar a acabar com a resistência para o uso mais amplo da telemedicina após a pandemia. Ela notou que existem apoiadores da telemedicina entre seus colegas na Câmara dos Deputados e um reconhecimento difundido de que a telemedicina chegou para ficar de forma definitiva.

Ventura também destacou uma pesquisa recente pela Associação Paulista de Medicina (APM) que mostra que ainda existe muito espaço para melhorar a qualidade da telemedicina através de capacitação e apoio a profissionais de saúde. A pesquisa, feita através de entrevistas com 2.300 médicos, constatou que 51 por cento ofereceram assistência à saúde remota durante a pandemia. Não obstante, a maioria dos entrevistados – 90 por cento – não têm formação no uso da telemedicina.

De acordo com Ventura, há expectativa de que o governo brasileiro poderá utilizar o conhecimento adquirido durante a pandemia para construir um arcabouço legislativo

permanente e apropriado para a tele saúde. Isso seria parte de um sistema de saúde mais robusto que possa dar “acesso a quem mais precisa.” Ventura observou que já existem dois pedidos de audiência na Câmara para debater alguns dos aspectos mais controversos da tele saúde, como a remuneração e as regras para teleconsultas. Existem também vários outros projetos de lei sob discussão, abrangendo questões como receitas, filas virtuais para os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e certificados digitais de vacinação.

Ventura enfatizou que ainda existem muitos aspectos a serem discutidos e resolvidos sobre políticas de telemedicina no Brasil. Certamente, “é um caminho sem volta e o parlamento tem que ter um papel ativo ... na construção disso [sistema de saúde digital] com a sociedade.” Para Ventura, o obstáculo principal é que o Brasil ainda não oferece acesso adequado a serviços de saúde de qualidade para sua população inteira – e a saúde digitalizada deveria ser parte dessa solução.

Jacson Venâncio de Barros, Diretor do Departamento de Informática do SUS – DATASUS no Ministério da Saúde, ressaltou vários dos benefícios, especialmente para pacientes, na utilização da telemedicina e outras tecnologias de saúde. Ele assinalou que o SUS inclui hospitais tanto da rede pública, quanto da rede privada – englobando o sistema brasileiro de saúde. Como consequência, o DATASUS pensa em soluções para o ecossistema de saúde como um todo, considerando as várias tecnologias dentro da tele saúde como ferramentas para melhorar a saúde de pacientes e fornecer um serviço aprimorado.

Barros afirmou que o DATASUS está trabalhando para expandir o acesso a informações sobre a saúde para redes públicas e privadas. Os obstáculos para essa iniciativa nunca foram tecnológicos, mas existem desafios significativos de infraestrutura. O DATASUS está começando um novo projeto para propiciar o acesso à internet para 16.000 unidades de saúde primárias ao longo dos próximos 90 dias. Porém, após estabelecer essa conectividade, elas precisarão instalar equipamentos e sistemas de dados e treinar as equipes para usarem o novo sistema.

Barros assinalou que atualmente os dados de saúde estão compartimentalizados. Explicou que se um paciente for a uma clínica de saúde primária e posteriormente for enviado para um especialista – independente se através da tele saúde ou presencial – seus dados não são transferidos entre essas unidades. A superação dessas barreiras traria impactos positivos significativos para a qualidade e continuidade dos serviços que pacientes recebem. Barros notou que a existência de vias melhores de transferência de dados de saúde criaria, ao longo do tempo, uma robusta cultura de compartilhamento de dados.

Também existem esforços em andamento para criar uma rede nacional de dados de saúde. O Covid-19 acelerou esse esforço e Barros notou que a rede nacional já está conectada e sendo utilizada para o compartilhamento de resultados de testes de laboratórios para

Covid-19. A tecnologia de blockchain está sendo usada para aumentar a privacidade e segurança dos dados de pacientes. No entanto, mais dados poderiam ser agregados mesmo para pacientes de Covid-19: dados sobre a duração do internamento do paciente na UTI, se o paciente requereu um ventilador hospitalar, ou se o paciente tem condições preexistentes. O Ministério da Saúde está oferecendo assistência financeira para municípios que enviam dados para a rede nacional, como parte de outro programa focado em incentivar a coleta e comunicação de dados. Os financiamentos são usados para atualizar sistemas de informação de saúde e outros serviços para cidadãos.

A privacidade e segurança de dados é uma consideração importante em todos esses esforços. Barros enfatizou que os pacientes são donos de seus próprios dados. Pacientes têm o direito de solicitar que suas informações não sejam compartilhadas com outros prestadores de serviços de saúde – por exemplo, eles podem impedir que a clínica de saúde primária compartilhe seus históricos de saúde com um especialista.

Marcelo D’Agostino, Senior Advisor do Sistema de Informação e Saúde Digital na Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS), notou que o Brasil tem uma reputação mundialmente reconhecida na tele saúde. A transformação digital mais ampla da saúde no Brasil, porém, tem sido mais lenta: “há 30 anos estamos falando da tecnologia.” Ele alegou que tecnologias, como a inteligência artificial, passam por ciclos políticos com níveis de interesse variáveis – mas que decisores políticos precisam se comprometer com a saúde digital de forma permanente.

Parte desse compromisso envolve enfrentar uma divisão digital persistente na América Latina. Várias pessoas na região não estão conectadas à internet. A maioria dessas pessoas tem telefone celular, mas existe uma lacuna profunda entre as capacidades de um celular básico e de um smartphone – e isso impacta na implantação da telemedicina e de outras iniciativas de saúde digital. Ele notou que a telemedicina tem um enorme potencial, especialmente nesse momento em que pessoas na América Latina estão ficando em casa – mas é importante que as pessoas não fiquem apenas em casa, mas fiquem conectadas em casa. Isso criaria uma oportunidade considerável para o setor de saúde beneficiar a população.

D’Agostino afirmou que o setor de saúde ainda não tem um papel central em iniciativas governamentais de transformações digitais, embora isso esteja mudando. Em outubro de 2019, todos os ministros da saúde das américas endossaram um plano de ação regional para fortalecer sistemas de informação e a saúde digital – uma medida positiva. Garantir o tratamento adequado e a proteção de dados é fundamental para o sucesso da digitalização da saúde.

D’Agostino também enfatizou a necessidade de uma abordagem holística e multi-setorial para sistemas de saúde digital. Isso requer a inclusão de partes não tradicionais em discussões e o uso de lições aprendidas através de experiências regionais e globais. Ele levantou o exemplo europeu da medicina personalizada, que usa dados desagregados para

alcançar populações em situações vulneráveis. Tecnologias de informação e saúde digital melhores são críticas para o futuro da área da saúde na América Latina. D'Agostino indicou que países precisam começar a avançar de forma a focar na redução de desigualdades e na melhoria do acesso aos serviços de saúde.

Jac Fressatto, inventor do Robô Laura e Fundador e Presidente do Instituto Laura Fressatto, ressaltou que pessoas precisam de acesso à tecnologia para melhorarem suas vidas e saúde. Como consequência, a tecnologia precisa ter preços acessíveis e ser eficiente. Tecnologias baratas são inúteis se não forem eficientes, mas tecnologias caras dificilmente serão usadas. Dado o contexto do sistema de saúde brasileiro, tecnologias precisam ser compatíveis com todos os níveis de serviços de saúde no País nos setores públicos e privados.

Fressatto notou que a maior parte da tecnologia necessária para melhorar o sistema de saúde já existe, mas, muitas vezes, não temos consciência de quanta tecnologia usamos no cotidiano. O Robô Laura foi baseado em tecnologias que já existiam. Todavia, nos últimos dez anos, uma mudança sísmica tem ocorrido em termos do volume de dados sendo coletados e armazenados. Isso fortalece a IA e facilita o uso e compartilhamento de dados.

Tradicionalmente, o processamento e a configuração de dados têm dependido de analistas humanos, o que é talvez o maior obstáculo para o uso de informação. Fressatto destacou que o processamento de dados não é uma magia – ele requer tempo, conhecimento e adesão a protocolos, normas e orientações para garantir a privacidade dos dados. A inteligência artificial acelera os processos de análise de informação e garante um nível maior de privacidade dos dados porque ela produz megadados que podem ser facilmente tornados anônimos, ao invés de dados desagregados e personalizados. Fressatto apontou que pesquisadores de saúde pública não precisam saber detalhes e informações que podem ser usados para identificar pacientes, como nomes e endereços. Eles apenas precisam saber os resultados clínicos e outros indicadores de saúde com dimensões de amostras grandes. O desafio é duplo: garantir que a informação está segura e pública ao mesmo tempo. Fressatto alegou que isso requer que não exista nenhuma vantagem econômica para ser derivada da produção de dados.

Para encerrar sua exposição, Fressatto ressaltou que o histórico do Brasil de décadas de gestão de informação de saúde e atendimento ao paciente através do SUS fornece uma base firme para futuros avanços. A tecnologia deveria sempre estar se desenvolvendo, evoluindo e incorporando novidades.

Vários Temas Críticos Foram Levantados Durante o Debate:

O Covid-19 criou uma oportunidade única para o Brasil acelerar e aprofundar a transformação digital da saúde. Essa oportunidade é particularmente aparente nas áreas da tele saúde e telemedicina. A Deputada Adriana Ventura notou que vários brasileiros estão usando serviços de tele saúde, incluindo consultas remotas, pela primeira vez durante a pandemia. A familiaridade crescente da população com a tele saúde e os serviços eficazes oferecidos para pacientes pela tele saúde estão aumentando o apoio popular para a continuação de serviços de telemedicina no futuro.

A tecnologia também precisa ser acessível, eficiente e comum. A saúde digital funciona melhor quando todas as partes do sistema de saúde estão conectadas e engajadas com a tecnologia. No nível de prestadores, isso significa que instalações de serviços de saúde precisam ter equipamentos adequados e acesso à internet, e que funcionários precisam ser capacitados no uso de equipamentos. No nível de pacientes, isso significa que o grau de conectividade do paciente precisa ser considerado: o paciente está usando um computador ou um smartphone, ou até um celular mais básico?

O problema da conectividade também é crítico para dados. Dados de saúde são compartimentalizados no Brasil e é difícil transferir dados entre prestadores de serviços de saúde, ou entre prestadores e o sistema nacional de saúde. No nível de pacientes, isso pode prevenir pacientes de levarem seus dados quando mudarem de prestadores ou consultarem um novo especialista. No nível de sistemas, esses arcabouços dificultam a análise e o processamento de dados. O Ministério da Saúde está buscando soluções nesse campo, mas startups de saúde também têm um papel importante na impulsão de inovações.

Por último, é crítico lembrar que a tecnologia não é uma solução sozinha para os desafios do sistema de saúde. A tecnologia é uma ferramenta que pode ser utilizada para melhorar o acesso a serviços de saúde, os resultados de pacientes, a eficiência do sistema de saúde e para mitigar os fatores socioeconômicos que afetam a saúde. A tecnologia expande o potencial do sistema de saúde; discussões multi-setoriais baseadas em inovação e provas sobre políticas serão necessárias para cumprir essa promessa.

Para assistir ao webinar, clique no link aqui.



One Woodrow Wilson Plaza
1300 Pennsylvania Avenue, N.W.
Washington, DC 20004-3027

 www.wilsoncenter.org/program/brazil-institute

 brazil@wilsoncenter.org

 facebook.com/brazilinstitute

 [@brazilinst](https://twitter.com/brazilinst)

 202.691.4147