

GOVERNANÇA, INTEROPERABILIDADE E TRANSFORMAÇÃO DIGITAL NA GESTÃO DO CUIDADO

GOVERNANCE, INTEROPERABILITY, AND DIGITAL TRANSFORMATION IN
CARE MANAGEMENT

Ciências da Saúde • 29/09/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/790563042](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/790563042)

Lívia Mara Gomes Pinheiro¹

José de Araújo Machado Neto²

Letícia Lima Souza³

RESUMO

A transformação digital dos serviços de saúde ultrapassa a simples substituição do prontuário em papel por registros informatizados, envolvendo mudanças na governança da informação, nos processos assistenciais, na segurança dos dados e na integração entre profissionais e serviços. Este artigo tem como objetivo descrever e analisar a experiência de transição do prontuário físico para o prontuário eletrônico por meio da implantação do sistema AGHUse em um hospital municipal do interior da Bahia, discutindo seus impactos na governança, interoperabilidade dos sistemas de informação e gestão do cuidado. Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, caracterizado como relato de experiência e estudo de caso institucional, construído a partir da observação do processo de implantação, reorganização dos fluxos assistenciais, capacitação das equipes e análise documental e normativa referente à saúde digital. A implantação ocorreu de forma progressiva, com informatização inicial dos processos ambulatoriais e de internação e posterior incorporação de prescrições médicas, evoluções clínicas, registros de enfermagem, apazamento, checagem de medicamentos e alta hospitalar. A experiência evidenciou que o prontuário eletrônico modifica não apenas o suporte utilizado para registrar informações, mas a própria organização do cuidado, ampliando rastreabilidade, padronização e disponibilidade das informações clínicas. A interoperabilidade, especialmente quando associada à Rede Estadual de Dados em Saúde da Bahia, amplia a perspectiva de continuidade assistencial para além dos limites físicos da instituição. Conclui-se que a implantação do AGHUse representa uma mudança de paradigma na gestão hospitalar municipal e demonstra que governança, infraestrutura tecnológica, capacitação profissional, segurança da informação e interoperabilidade são componentes inseparáveis de um processo

sustentável de transformação digital em saúde.

Palavras-chave: Saúde Digital; Prontuário Eletrônico do Paciente; AGHUse.

ABSTRACT

Digital transformation in healthcare goes beyond simply replacing paper medical records with computerized records. It involves changes in information governance, clinical workflows, data security and integration among professionals and healthcare services. This study aims to describe and analyze the transition from paper-based medical records to electronic health records through the implementation of the AGHUse system in a municipal hospital in the countryside of Bahia, Brazil, discussing its impacts on governance, health information systems interoperability and care management. This is a descriptive qualitative study characterized as an institutional experience report and case study, based on observation of the implementation process, reorganization of healthcare workflows, staff training and analysis of documents and regulations related to digital health. Implementation was carried out progressively, initially involving outpatient and inpatient processes and subsequently incorporating electronic medical prescriptions, clinical progress notes, nursing records, medication scheduling and checking, and hospital discharge. The experience showed that electronic health records change not only how information is stored but also how care itself is organized, improving traceability, standardization and availability of clinical information. Interoperability, particularly when associated with the Bahia State Health Data Network, expands the possibilities for continuity of care beyond institutional boundaries. It is concluded that implementing AGHUse represents a paradigm shift in municipal hospital management and demonstrates that governance, technological infrastructure, professional training,

information security and interoperability are inseparable elements of a sustainable digital transformation process in healthcare.

Keywords: Digital Health; Electronic Health Records; Care Management; AGHUse.

1. INTRODUÇÃO

A informação constitui um dos principais ativos dos sistemas de saúde contemporâneos. Diagnósticos, prescrições, resultados de exames, procedimentos, internações, evoluções clínicas e registros de enfermagem formam uma cadeia informacional que acompanha o indivíduo durante sua trajetória assistencial. Quando essas informações permanecem exclusivamente em documentos físicos, sua disponibilidade tende a estar condicionada ao local onde o prontuário se encontra, dificultando o compartilhamento, a recuperação histórica, a consolidação de indicadores e a continuidade do cuidado.(RNDS, BRASIL, 2025)

A transformação digital da saúde propõe superar essa fragmentação por meio da incorporação planejada das tecnologias da informação e comunicação aos processos assistenciais e administrativos. A Organização Mundial da Saúde destaca que iniciativas de saúde digital sustentáveis dependem de estruturas de governança, padrões tecnológicos, arquitetura interoperável, recursos humanos, segurança, sustentabilidade e integração entre os diferentes componentes do sistema de saúde.(BRASIL, 2020)

No Brasil, a Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 estabeleceu como uma de suas diretrizes a ampliação da informatização dos estabelecimentos de saúde e a adoção de sistemas de prontuário eletrônico e gestão hospitalar. A estratégia

também coloca a interoperabilidade e a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) como elementos centrais para permitir o compartilhamento estruturado das informações entre diferentes serviços e níveis de atenção.

A RNDS é definida pelo Ministério da Saúde como a plataforma oficial de interoperabilidade para conexão dos sistemas de saúde brasileiros, permitindo o compartilhamento padronizado de informações e buscando favorecer a continuidade da assistência. O Decreto nº 12.560/2025 reforçou seu papel como plataforma de interoperabilidade do ecossistema de dados do Sistema Único de Saúde (SUS). (BRASIL, 2025)

No âmbito estadual, a Bahia desenvolveu uma estratégia própria de transformação digital, tendo como importantes componentes o prontuário eletrônico AGHUse e a Rede Estadual de Dados em Saúde (REDS). Estudo publicado em 2026 na revista Ciência & Saúde Coletiva descreveu o processo baiano de modernização tecnológica e destacou AGHUse e REDS como pilares para a integração dos dados e digitalização da gestão da saúde.

O AGHUse permite o registro integrado de processos administrativos e assistenciais, incluindo prontuário eletrônico e módulos relacionados a diferentes etapas da assistência hospitalar. A plataforma possui origem no Hospital de Clínicas de Porto Alegre e passou a constituir uma comunidade colaborativa formada por diferentes instituições públicas brasileiras, entre elas a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia.(HCPA, 2018)

Nesse contexto, municípios que historicamente organizaram parte significativa da assistência hospitalar em prontuários físicos passam

a enfrentar um desafio que é simultaneamente tecnológico, assistencial e organizacional: transformar um hospital baseado predominantemente em registros em papel em uma instituição na qual a informação clínica é produzida, compartilhada e utilizada de maneira digital.

Este artigo apresenta a experiência de implantação do AGHUse no Hospital Municipal Dr. Ulysses Celestino da Silva, localizado em Livramento de Nossa Senhora, Bahia, discutindo o processo sob duas perspectivas complementares: governança e interoperabilidade dos sistemas de informação em saúde e transformação digital aplicada à gestão do cuidado.

O objetivo é analisar como a transição do prontuário físico para o eletrônico repercute nos processos assistenciais, na circulação das informações, na organização do trabalho multiprofissional e na capacidade gerencial da instituição.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, estruturado como relato de experiência associado a estudo de caso institucional. O cenário analisado é um hospital público municipal do interior da Bahia que iniciou processo progressivo de informatização de seus fluxos assistenciais mediante implantação do sistema AGHUse.

A construção do relato considera elementos observados durante o processo de implantação do sistema, incluindo configuração de ambientes assistenciais, definição de unidades funcionais e salas de atendimento, organização dos fluxos de internação, capacitação dos profissionais, implantação dos módulos ambulatorial e de internação e acompanhamento do uso do sistema pelas equipes.

Também foram considerados acontecimentos e desafios técnicos identificados durante a implantação, como adequação da infraestrutura de rede, dispositivos de acesso, perfis de usuários, impressão de documentos, padronização de processos, consistência cadastral e adaptação dos profissionais ao novo modelo de registro.

O referencial teórico e normativo foi constituído a partir da Estratégia de Saúde Digital para o Brasil, documentos relacionados à RNDS, legislação de proteção e digitalização de dados de saúde, documentos da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia e literatura científica sobre transformação digital, interoperabilidade e governança da informação.

Por não envolver neste relato a análise ou divulgação de informações clínicas individualizadas ou identificáveis de pacientes, nenhum dado pessoal de usuário do serviço é apresentado. Para eventual submissão do estudo a periódico científico ou evento acadêmico, deverão ser observadas as exigências específicas da instituição, do periódico e do sistema de ética em pesquisa aplicáveis ao desenho definitivo do estudo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1. Prontuário em Papel Ao Prontuário Eletrônico

O prontuário físico acompanhou durante décadas o funcionamento das instituições hospitalares. Apesar de sua importância histórica e documental, apresenta limitações inerentes ao próprio suporte: necessidade de armazenamento físico, possibilidade de extravio ou deterioração, dificuldade de acesso simultâneo, problemas de legibilidade e maior complexidade para localização e consolidação das informações.

A legislação brasileira reconhece formalmente a utilização de sistemas informatizados para a guarda, armazenamento e manuseio dos prontuários dos pacientes por meio da Lei nº 13.787/2018. Entretanto, digitalizar um hospital não significa simplesmente reproduzir eletronicamente aquilo que anteriormente era escrito no papel.(BRASIL, 2018)

No modelo tradicional, diferentes documentos podem circular separadamente: prescrição, evolução médica, anotações de enfermagem, controles de medicamentos, solicitação de internação e registros administrativos. No sistema eletrônico, essas atividades passam a fazer parte de um mesmo ecossistema informacional.

Na experiência analisada, essa característica tornou-se particularmente evidente com a integração dos processos ambulatoriais e de internação.

A jornada do paciente passou a ser representada dentro do sistema: identificação e localização do prontuário, atendimento ambulatorial, solicitação de internação quando indicada, admissão em unidade e leito hospitalar, elaboração da prescrição médica, aprazamento pela enfermagem, registro da administração dos medicamentos, evoluções multiprofissionais e, posteriormente, alta e liberação do leito.

Dessa forma, o prontuário deixa de ser apenas o local em que se arquivam informações após a realização do cuidado e passa a participar ativamente da coordenação do processo assistencial.

3.2. Governança da Informação e Transformação Digital

A governança da informação em saúde compreende os mecanismos pelos quais uma instituição define quem pode acessar determinada informação, quem é responsável pela produção dos registros, quais processos precisam ser padronizados, como os dados serão protegidos e de que forma poderão ser utilizados na assistência e na gestão. (BRASIL, 2018)

Essa perspectiva modifica profundamente o papel da tecnologia no hospital. Antes de um processo amplo de informatização, a tecnologia da informação pode ser interpretada essencialmente como suporte administrativo. Com a implantação do prontuário eletrônico, a infraestrutura tecnológica passa a fazer parte da própria infraestrutura assistencial.

A indisponibilidade de rede, problemas de conectividade, estações de trabalho insuficientes ou inadequação dos equipamentos deixam de representar apenas problemas de informática, pois passam a interferir diretamente na capacidade das equipes de registrar e consultar informações necessárias à assistência. (BRASIL, 2018)

Essa relação também pode ser observada na estratégia estadual da Bahia. O modelo de avaliação da modernização digital utilizado pela SESAB considera simultaneamente conectividade, infraestrutura, equipamentos de suporte e utilização dos sistemas AGHUse, demonstrando que maturidade digital não pode ser avaliada somente pela existência do software.

No hospital estudado, a preparação para o AGHUse envolveu adequações de conectividade, organização da rede interna e mecanismos de segurança para permitir o acesso ao ambiente institucional. A experiência mostrou, ainda, que o desempenho

percebido pelo profissional não depende exclusivamente da velocidade do acesso à internet, mas também do dispositivo utilizado, navegador, rede sem fio e características da aplicação.

3.3. Arquitetura de Conectividade e Segurança

O AGHUse utilizado pelo Hospital Municipal Dr. Ulysses Celestino da Silva é hospedado na infraestrutura tecnológica da Companhia de Processamento de Dados do Estado da Bahia (PRODEB), localizada em Salvador. Como o sistema contém informações assistenciais e administrativas sensíveis, seu acesso depende de uma arquitetura de conectividade que combine controle de tráfego, autenticação institucional e proteção dos dados durante a transmissão.

Na estrutura implantada, o firewall FortiGate estabelece um túnel de rede privada virtual (VPN) entre a rede do hospital e o ambiente da PRODEB. As requisições destinadas ao AGHUse seguem uma rota controlada pelo firewall e atravessam esse túnel criptografado.

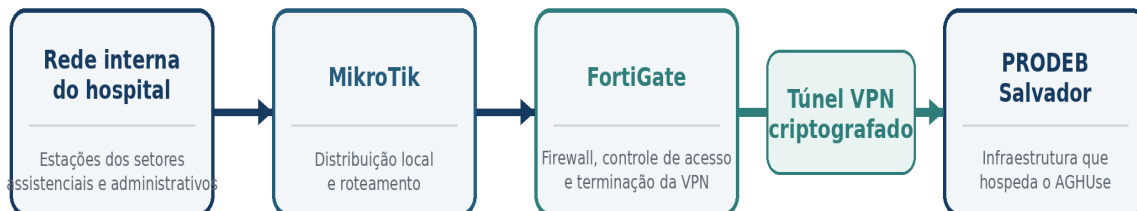
A conectividade interna é distribuída por um roteador MikroTik integrado ao FortiGate. O equipamento realiza o encaminhamento do tráfego entre os setores e os dispositivos do hospital, permitindo que computadores e demais estações autorizadas alcancem os serviços de internet e, pela rota protegida, o AGHUse. Dessa forma, o MikroTik organiza a distribuição e o roteamento da rede local, enquanto o FortiGate aplica as políticas de segurança e mantém a comunicação segura com a PRODEB.

Essa arquitetura evidencia que a segurança do prontuário eletrônico não depende apenas do software. Ela também exige coordenação entre hospedagem, rede local, roteamento, firewall, VPN, controle de acesso e monitoramento conforme figura 1. A governança

tecnológica passa, portanto, a sustentar diretamente a disponibilidade do sistema e a continuidade dos registros assistenciais.

Figura 1. Arquitetura simplificada de acesso ao AGHUse.

Arquitetura simplificada de acesso ao AGHUse



Fluxo institucional do AGHUse

As requisições destinadas ao sistema seguem a rota controlada pelo firewall e atravessam a VPN até o ambiente da PRODEB.

Fonte: elaboração própria com base na arquitetura tecnológica implantada no hospital.

Fonte: Dados de própria autoria, 2026.

Nesse sentido, a transformação digital exige governança integrada entre assistência, gestão e tecnologia da informação. Uma das principais mudanças observadas durante a implantação foi a progressiva integração do trabalho de diferentes categorias profissionais.

No ambiente digital, a prescrição realizada pelo médico gera informações que serão utilizadas posteriormente pela equipe de enfermagem. A enfermagem realiza o aprazamento e organiza os horários de administração, enquanto o profissional responsável pela execução registra posteriormente a checagem do medicamento.

A informatização permite maior rastreabilidade, pois os registros passam a estar relacionados a usuários autenticados e associados temporalmente às ações realizadas. Isso tende a ampliar a

capacidade institucional de reconstruir o processo assistencial e identificar as responsabilidades relacionadas aos registros.

O mesmo princípio se aplica às evoluções médicas e de enfermagem. A disponibilidade das informações em um ambiente comum favorece uma compreensão longitudinal do estado clínico e reduz a dependência da circulação física de documentos. Consequentemente, o prontuário eletrônico deve ser compreendido não apenas como repositório, mas como instrumento de gestão do cuidado.

3.4. Interoperabilidade e Continuidade Assistencial

A etapa seguinte à informatização interna de uma instituição é a interoperabilidade. Interoperabilidade pode ser compreendida como a capacidade de diferentes sistemas, organizações e serviços trocarem informações de maneira que os dados recebidos possam ser utilizados de forma adequada pelo sistema receptor.

Um prontuário pode ser totalmente eletrônico e, ainda assim, permanecer isolado. Quando isso ocorre, substitui-se a fragmentação do papel pela fragmentação digital. Por esse motivo, a interoperabilidade representa um dos principais desafios contemporâneos dos sistemas de informação em saúde.

A RNDS busca estabelecer nacionalmente uma infraestrutura para o compartilhamento padronizado de informações entre os diferentes pontos da rede assistencial. O Ministério da Saúde utiliza padrões de interoperabilidade, incluindo especificações baseadas em HL7 FHIR, para permitir que diferentes sistemas possam realizar intercâmbio estruturado de informações.(BRASIL, 2025)

Na Bahia, esse princípio também está presente na REDS, concebida para consolidar informações provenientes de diferentes sistemas de saúde. Documentos estaduais descrevem a utilização do padrão HL7 FHIR e a proposta de construção de um ambiente de integração envolvendo informações da atenção básica, média e alta complexidade, regulação e outros sistemas assistenciais e administrativos. (SAAVEDRA, 2026)

Assim, a implantação do AGHUse em uma unidade municipal deve ser analisada em perspectiva mais ampla. O benefício potencial não está somente na digitalização do hospital, mas na possibilidade de incorporar aquela instituição a um ecossistema regional, estadual e nacional de informações de saúde.

A informação deixa progressivamente de pertencer ao episódio isolado de atendimento para acompanhar a trajetória assistencial do cidadão. Essa característica é particularmente relevante no SUS, cuja assistência é distribuída entre atenção primária, unidades de urgência, hospitais municipais, hospitais regionais, serviços especializados e instituições estaduais.

3.5. Governança de Dados, Privacidade e Segurança

O aumento da disponibilidade da informação clínica produz benefícios assistenciais, mas também amplia responsabilidades. Dados referentes à saúde são classificados pela Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais como dados pessoais sensíveis. Sua utilização exige mecanismos apropriados de proteção, controle de acesso e definição das finalidades para as quais são tratados. (BRASIL, 2018)

Isso significa que a transformação digital deve ocorrer simultaneamente à implantação de uma cultura institucional de segurança da informação. Nesse contexto, tornam-se fundamentais medidas como identificação individual dos profissionais, perfis de acesso compatíveis com as funções exercidas, autenticação, registro das ações realizadas no sistema, proteção da infraestrutura de rede e capacitação das equipes quanto à confidencialidade.

Governança digital, portanto, não significa garantir que todos tenham acesso a todas as informações. Significa garantir que a informação correta esteja disponível ao profissional autorizado, no momento adequado e para uma finalidade legítima de assistência ou gestão.

Estudos internacionais também demonstram que a governança dos sistemas hospitalares interoperáveis depende de políticas e regulamentações, adoção de padrões, financiamento sustentável e disponibilidade de recursos humanos e tecnológicos.(ANIAN, 2025).

3.6. Desafios Identificados Durante a Implantação

A experiência do hospital demonstra que as maiores dificuldades de uma transformação digital nem sempre estão relacionadas diretamente ao funcionamento do software conforme tabela 1.

A implantação evidenciou cinco dimensões críticas:

Tabela 1. Dimensão do funcionamento do software.

Dimensão	Exemplos observados	Implicação para a governança
----------	---------------------	------------------------------

Infraestrutura	Rede interna, Wi-Fi, computadores, tablets, impressão e conectividade	Considerar a TIC como infraestrutura assistencial
Pessoas	Treinamento, adaptação aos novos fluxos e diferenças de habilidade digital	Promover educação permanente
Processos	Internação, prescrição, aprazamento, checagem e alta	Padronizar fluxos e responsabilidades
Dados	Cadastros, identificação do paciente e possíveis duplicidades	Garantir qualidade e confiabilidade da informação
Segurança	Perfis de acesso, autenticação e proteção da rede	Assegurar confidencialidade e responsabilização

Fonte: Dados de própria autoria, 2026.

Um aspecto particularmente relevante é a qualidade cadastral. A existência de registros duplicados de um mesmo paciente pode comprometer a longitudinalidade do prontuário, uma vez que informações referentes à mesma pessoa podem permanecer distribuídas entre identificadores distintos.

A governança de dados deve, portanto, contemplar processos de conferência cadastral, qualificação de identificadores como CPF e CNS e mecanismos para identificação e tratamento de duplicidades. Outro desafio é a adaptação dos profissionais. O prontuário eletrônico modifica rotinas consolidadas ao longo de anos. A resistência à mudança não deve ser tratada apenas como dificuldade individual do trabalhador, mas como uma questão de gestão da mudança.

Treinamento, acompanhamento das equipes e demonstração dos benefícios do novo fluxo são elementos importantes para a consolidação da transformação digital. Na experiência local, a disponibilidade de materiais de capacitação e ambientes de aprendizagem relacionados ao AGHUse possibilitou a formação progressiva dos profissionais enquanto a equipe responsável pela implantação acompanhava as dificuldades identificadas na prática.

3.7. Implantação Progressiva Como Estratégia de Governança

Outro aspecto relevante da experiência foi a opção por uma implantação progressiva. Em vez de informatizar simultaneamente todos os processos existentes no hospital, foram priorizados inicialmente módulos considerados fundamentais para a construção do prontuário eletrônico e do fluxo assistencial.

O atendimento ambulatorial permitiu incorporar o registro eletrônico das consultas e conectar o atendimento à solicitação de internação. Posteriormente, a consolidação do módulo de internação possibilitou incorporar prescrição, evolução, acompanhamento da enfermagem e alta.

Essa estratégia apresenta vantagens importantes. Primeiramente, reduz a complexidade operacional de uma mudança institucional de grande porte. Em segundo lugar, possibilita identificar problemas de infraestrutura ou parametrização antes da inclusão de novos módulos. Por fim, permite que a cultura digital seja construída progressivamente. Assim, a implantação modular pode ser interpretada não apenas como estratégia técnica, mas como mecanismo de governança da transformação digital.

3.8. Registro da Assistência a Inteligência de Gestão

Outra mudança proporcionada pelos sistemas digitais ocorre na gestão hospitalar. No prontuário físico, grande parte da informação é produzida prioritariamente para documentar o atendimento individual. Para transformar esses registros em informação gerencial, frequentemente são necessários levantamentos manuais. Nos sistemas digitais, dados estruturados podem posteriormente subsidiar relatórios e indicadores relacionados a internações, ocupação, atendimento ambulatorial, produção assistencial e outros aspectos da organização hospitalar.

A transformação digital aproxima, portanto, assistência e gestão. Quanto maior a qualidade e a padronização dos registros realizados pelos profissionais, maior tende a ser a capacidade de produzir informações confiáveis para planejamento. O prontuário eletrônico passa a constituir simultaneamente uma ferramenta clínica, documental e gerencial. A experiência analisada demonstra que a transição do prontuário físico para o AGHUse deve ser compreendida como parte de uma transformação institucional mais ampla. (SAAVEDRA, 2026)

Estudo recente sobre a trajetória da saúde digital na Bahia chegou a conclusão semelhante ao demonstrar que modernização tecnológica depende da combinação de infraestrutura, sistemas de informação, gestão da informação e interoperabilidade. O AGHUse e a REDS assumiram papel central nesse processo estadual. (SAAVEDRA, 2026)

A experiência municipal apresenta, entretanto, uma característica especialmente relevante: evidencia que estratégias de transformação digital concebidas em escalas nacional e estadual precisam se materializar no cotidiano das unidades locais.

É na recepção, no consultório, no posto de enfermagem e no leito hospitalar que a estratégia de saúde digital efetivamente deixa de ser uma política abstrata e passa a modificar o cuidado. Nesse processo, três níveis de transformação podem ser identificados. O primeiro é a digitalização documental, caracterizada pela substituição de registros em papel por registros eletrônicos.

O terceiro nível corresponde à transformação digital propriamente dita, na qual os dados provenientes desses processos passam a sustentar interoperabilidade, gestão, monitoramento, planejamento e continuidade assistencial. A experiência estudada encontra-se exatamente nessa trajetória. O processo iniciado com a necessidade de substituir o prontuário físico evoluiu para uma reorganização dos fluxos hospitalares e abre possibilidades de integração da instituição com estruturas mais amplas de informação em saúde.

Nesse sentido, o prontuário eletrônico representa uma infraestrutura estratégica para a continuidade do cuidado. Quando associado à interoperabilidade, o dado clínico deixa de estar vinculado exclusivamente à instituição que o produziu. Essa mudança aproxima-se da concepção contemporânea segundo a qual a informação deve acompanhar o cidadão ao longo da rede assistencial. Entretanto, essa maior circulação das informações precisa ser acompanhada por governança, segurança, padrões semânticos e qualidade dos dados. (BRASIL, 2025)

Por isso, sistemas interoperáveis não eliminam a necessidade de governança; ao contrário, tornam-na ainda mais importante.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implantação do AGHUse representa mais do que a substituição de prontuários físicos por registros eletrônicos. Trata-se de uma mudança na forma como a informação é produzida, compartilhada e utilizada dentro da instituição. A informatização dos atendimentos ambulatoriais e das internações permitiu estabelecer uma cadeia digital de cuidado envolvendo diferentes categorias profissionais e etapas assistenciais. Prescrição, aprazamento, checagem, evolução e alta passam a constituir componentes relacionados de um mesmo processo informacional. Consequentemente, o prontuário deixa de ser somente um arquivo retrospectivo da assistência realizada e passa a funcionar como elemento estruturante da organização do cuidado.

A experiência demonstra igualmente que transformação digital não pode ser reduzida à aquisição ou implantação de um software. Infraestrutura de rede, dispositivos adequados, segurança da informação, qualidade cadastral, capacitação profissional, suporte técnico, padronização de processos e governança devem evoluir conjuntamente.

Nesse cenário, a interoperabilidade representa uma das etapas mais estratégicas. A integração do AGHUse ao ecossistema de saúde digital da Bahia amplia a possibilidade de construção de uma visão longitudinal do paciente, reduzindo a fragmentação das informações entre instituições e favorecendo a continuidade do cuidado.

O caso analisado também evidencia que hospitais municipais podem assumir papel ativo no processo de transformação digital do SUS. Mesmo em instituições de menor porte e localizadas fora dos grandes centros urbanos, é possível implementar processos

assistenciais eletrônicos complexos quando existe articulação entre tecnologia, gestão e profissionais de saúde. A experiência sugere, portanto, que o principal produto da transformação digital não é o prontuário eletrônico em si.

O verdadeiro resultado é a construção de um modelo de cuidado orientado pela informação, no qual dados seguros, estruturados e disponíveis podem acompanhar o paciente, apoiar o profissional e subsidiar as decisões do gestor. A transição do papel para o digital constitui, assim, não o ponto final, mas o início de uma nova etapa de maturidade informacional e de governança da saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANIAN, S. et al. A multi-country review of the governance of hospital information systems interoperability. **Eastern Mediterranean Health Journal**, v. 31, 2025. Disponível em: <https://www.emro.who.int/emhj-volume-31-2025/volume-31-issue-9/a-multi-country-review-of-the-governance-of-hospital-information-systems-interoperability.html>.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. **Plano Estadual de Saúde 2024-2027**. Salvador: SESAB. Disponível em: https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2024/04/PLANO-ESTADUAL-DE-SAUDE-2024-2027_FINAL_VERSAO-REVISTA-26.04.24.pdf.

BRASIL. Decreto nº 12.560, de 23 de julho de 2025. **Dispõe sobre a Rede Nacional de Dados em Saúde e o compartilhamento de dados no âmbito da saúde**. Brasília, DF, 2025. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2025/decreto/d12560.htm.

BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. **Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD**. Brasília, DF, 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709compilado.htm.

BRASIL. Lei nº 13.787, de 27 de dezembro de 2018. **Dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para guarda, armazenamento e manuseio de prontuário de paciente**. Brasília, DF, 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/_leis2018.htm.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt3632_22_12_2020.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede Nacional de Dados em Saúde - RNDS**. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/seidigi/rnds>.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. **Comunidade AGHUse: história e desenvolvimento do sistema**. Porto Alegre: HCPA, 2018. Disponível em: <https://sites.google.com/hcpa.edu.br/aghuse/hist%C3%B3ria>.

SAAVEDRA, Ramon da Costa et al. Transformação digital na saúde da Bahia, Brasil: uma década de modernização e integração de dados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 31, n. 5, 2026, e23942025. DOI: 10.1590/1413-81232026315.23942025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/WfhjdY9R6hXwk5kCNMhq6Bv/?lang=pt>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Strategy on Digital Health.** Geneva: WHO. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240116870>.

¹ Enfermeira, mestre em ética e gestão, especialista em urgência e emergência, especialista em saúde pública, Vitória da Conquista-Bahia.

² Formação em tecnologia da informação. Livramento de Nossa Senhora- Bahia

³ Enfermeira, mestre em ética e gestão, especialista em urgência e emergência, especialista em saúde pública, Vitória da Conquista-Bahia.