



IA na prática: Ferramentas de IA para o dia a dia da pesquisa clínica

3º Encontro Anual

Júlia Benfato

Head de Health
Business
Intelligence, Level

**18 de setembro
de 2026**



Panorama

Onde a IA já entra hoje

Três frentes já maduras

As três já têm aplicação real em centros brasileiros. Não competem entre si: resolvem etapas diferentes do mesmo fluxo.



Triagem de elegibilidade

Encontrar, na base assistencial, quem pode entrar no estudo.



Prontuário → eCRF

Extraí dado-fonte com trilha de conferência.



Qualidade e documentação

Checar consistência e apoiar a revisão de documentos.

- Vou tratar da primeira. É a que trava o cronograma antes de todo o resto começar.

O gargalo



Busca manual

Onde estão os elegíveis? Prontuário a prontuário, por lista e pela memória de quem responde.



Critério escondido

O que define elegibilidade costuma estar em texto livre, não em campo.



Elegível invisível

Quem não aparece na busca nunca é convidado.

30–40%

do cronograma do estudo é recrutamento

Dias

para responder se existe paciente elegível

1 a 1

é como a triagem ainda é feita



Ferramental atual

O que usamos hoje

Nenhuma delas lê texto livre

Laudo, evolução, prescrição e exame descritivo ficam fora do alcance da busca — e é ali que mora boa parte do critério de inclusão.



CTMS e CRM

Busca por campo estruturado. Critério numa evolução não retorna.



Consulta ao prontuário

Depende de o dado estar no campo esperado. A variabilidade quebra a busca.



Planilhas

Conferência manual. Serve para dezenas, não para dezenas de milhares.



Contato com o investigador

Rápido e valioso, mas limitado à memória de quem atende.



O efeito prático

A busca devolve a parcela do dado que já estava organizada. O restante da população elegível permanece fora do radar.

Evidência

A mesma base, dois níveis de leitura

105x

mais pacientes

O que o sistema enxerga

Apenas o dado estruturado. Numa base de 2,4 milhões de vidas, o CID de diabetes apontava 1.434 pacientes — 0,058% da população.

O que já estava escrito

Metformina e insulina em uso, HbA1c, "paciente diabético" em evolução, retinopatia diabética em procedimento.

1.434

pelo CID estruturado

+150 mil

lendo o dado não estruturado

Visão estruturada (CID)

1.434

Visão com dado não estruturado

151.434

Antes de automatizar

Três riscos que a pressa esconde

Automatizar a triagem é a parte fácil. O que decide se aquilo se sustenta é como o projeto trata dado sensível, dependência e explicabilidade.



Base legal

Varrer prontuário para pesquisa exige finalidade e base legal definidas — e um contato que respeite o vínculo assistencial.



Dependência

Se o modelo e o dado ficam com o fornecedor, o centro terceiriza a própria capacidade e recomeça do zero a cada estudo.



Opacidade

Se a ferramenta não mostra por que aquele paciente entrou na lista, o investigador não tem como assinar embaixo.

Critério de escolha

Quatro perguntas para fazer a qualquer fornecedor

Nenhuma dessas perguntas é sobre tecnologia. Todas são sobre governança do dado e responsabilidade clínica.

- 1 O modelo entende a minha patologia e a forma como o meu serviço registra? Elegibilidade em cardiologia não se parece com elegibilidade em oncologia.
- 2 O dado sai da instituição? Processar no ambiente do centro mantém a governança — e a responsabilidade — onde ela já está.
- 3 A ferramenta mostra o critério? Ver "entrou porque FE 38%, NYHA III e IECA em uso" é o que permite a validação clínica.
- 4 O que fica comigo quando o estudo acabar? O modelo treinado é ativo do centro ou do fornecedor?

Se a resposta a qualquer uma delas for vaga, o risco fica com o centro.



Na prática

O que muda na operação

O ganho não é só velocidade

Um centro que responde rápido e com critério documentado muda a própria posição na conversa com o patrocinador.



Do achismo à lista

"Temos paciente para esse protocolo?" passa a ter resposta em horas, com número.



Do lote à fila

A lista chega estratificada por critério e por confiança, não como bloco único.



Do esforço ao critério

O tempo da equipe migra da busca para a conversa com o paciente.

- A triagem deixa de ser gargalo do cronograma e passa a ser ativo do centro.



O dado já existe. Ele só não está sendo lido.

Obrigada.

Júlia Benfato · level AI

3º Encontro Anual





APONTE SEU CELULAR PARA ENVIAR
PERGUNTAS AO PALESTRANTE



18/09/2026