



Ministério da Saúde
Secretaria de Informação e Saúde Digital
Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde
Coordenação-Geral de Relacionamento, Governança e Projetos

ATA 9ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CETIC/MS - 16/10/2024

ATA - 9ª REUNIÃO ORDINÁRIA			
COMITÊ EXECUTIVO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO - CETIC			
Portaria de Consolidação nº 1 GM/MS, de 28 de setembro de 2017			
Alterada pela Portaria GM/MS Nº1.708, de 30 de outubro de 2023			
IDENTIFICAÇÃO			TIPO DE DOCUMENTO
ATA NÚMERO	DATA	HORÁRIO	REUNIÃO
9	16.10.2024	10h	CETIC - COMITÊ EXECUTIVO DE TIC
MEMBROS TITULARES / SUPLENTES			ASSINATURA
Paula Xavier dos Santos (DATASUS/SEIDIGI/MS)			Web Conferência/Teams
Denise Barros de Sousa Nogueira (DATASUS/SEIDIGI/MS)			Web Conferência/Teams
Dárcio Guedes Júnior (FNS/SE/MS)			Ausente
Patrick Heringer Reis (FNS/SE/MS)			Web Conferência/Teams
Rodrigo André Cuevas Gaete(SAPS/MS)			Web Conferência/Teams
Vinicius de Araújo Oliveira (SAPS/MS)			Ausente
Dácio de Lyra Rabello Neto (SVSA/MS)			Web Conferência/Teams
Geórgia Maria de Albuquerque (SVSA/MS)			Ausente
Felipe Duvaesch Kamia (SECTICS/MS)			Ausente
Pollyanna Teresa Cirilo Gomes (SECTICS/MS)			Web Conferência/Teams
Daiane Ellwanger Araújo (SAES/MS)			Web Conferência/Teams
Natan Monsores de Sá(SAES/MS)			Ausente
Gustavo Hoff (SGTES/MS)			Ausente
André Peres Barbosa de Castro (SGTES/MS)			Web Conferência/Teams
Pedro Peres da Silva (SESAI/MS)			Ausente
Isis Martins Lemes Dias (SESAI/MS)			Web Conferência/Teams
CONVIDADOS			ASSINATURA
CONJUR/MS			Ausente
DENASUS/MS			Web Conferência/Teams
TCU			Web Conferência/Teams
Graziella Cervo Santana (CGOV/CGRGP/DATASUS/SEIDIGI)			Web Conferência/Teams
DESD/MS			Ausente
DEMAS/MS			Ausente
ASSUNTOS ABORDADOS			

1. Abertura da 9ª Reunião Ordinária do CETIC: DATASUS/SEIDIGI

2. Informes: CGRGP/DATASUS/SEIDIGI

2.1 Encaminhamentos das reuniões anteriores;

2.2 Balanço do PDTIC atual (2022-2024) e elaboração do próximo PDTIC/MS 2025-2027;

2.3 Proposição de participação do CETIC na elaboração do PDTIC;

2.4 Cronograma de Reuniões do CETIC.

3. Pedidos de Inclusão de Pauta:

3.1 Desenvolvimento de nova versão do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN).

4. Considerações Finais.

DESDOBRAMENTOS

1. Abertura da 9ª Reunião Ordinária do CETIC:

CGOV: Validou o quórum para dar início à reunião, por meio da chamada de todas as Secretarias. Constatou-se a presença de integrantes das seguintes unidades: Secretaria (SEIDIGI), Secretaria Executiva (SE), Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), Secretaria de Vigilância em Saúde Ambiental (SVSA), Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde (SECTICS), Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES), Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) e Secretaria de Saúde Indígena (SESAI).

Informou também que além dos membros, são convidados para a reunião os representantes do DEMAS, DESD, DENASUS e TCU.

Datasus: A nova diretora do Departamento de Informação e Informática do SUS (Datusus), Paula Xavier dos Santos, se apresentou e prosseguiu com a abertura da reunião saudando a todos (as) os (as) presentes e destacou a importância do item da pauta da elaboração do novo PDTIC/MS.

Ela mencionou que há oportunidades de melhoria e evolução, e expressou a expectativa de que o fórum dialogue sobre esses processos.

CGRGP: Iniciou a 9ª reunião do Comitê Executivo de Tecnologia da Informação (CETIC) do Ministério da Saúde, agradecendo a presença de todos. Destacou que cabe ao comitê avaliar os requisitos das demandas de TI, antes de submetê-las ao Comitê de Governança Digital (CGD).

2. Informes:

2.1 Encaminhamentos das reuniões anteriores:

CGRGP: Apresentou o status atual das pautas analisadas pelo CETIC, informando que continuam com 12 itens de Tecnologia analisados e nesse quantitativo informado por cada Secretaria.

Há 4 instâncias de análise: aprovados no CGD, submetidos para CGD, em andamento no CETIC, ou seja, que ainda estão na instância de análise do CETIC e, por fim, finalizadas, que são as demandas que já foram deliberadas pelo CGD ou resolvidas antes mesmo da submissão ao CGD.

Salientou que o Sistema Integrado de Logística (LOGSUS), aprovado no último CGD/MS, atualmente está com arquitetura aprovada, integração SCPA e

protótipos homologados. O LOGSUS avança definindo o SIAFI como primeira integração e finalizando a arquitetura do barramento.

Ainda no contexto do acompanhamento das pautas, foram mencionadas pautas aprovadas no CETIC que aguardam deliberação do CGD/MS. Essas pautas incluem o Sistema de Apoio à Elaboração de Projetos de Investimentos em Saúde (SOMASUS); o Sistema de Monitoramento de Obras e Equipamentos (SISMOB-E); o Rebrats Conecta; e o Sistema Nacional de Dados Hemoterapia (SISDH).

Para validação ainda pelo CETIC, tem a instituição de Grupo de Trabalho da Plataforma de Análise de Dados, demanda SEIDIGI e que, no momento está em andamento aguardando alinhamento interno para apropriação da demanda.

Quanto ao Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS), foi feito um chamamento específico, pois já houve tentativas de contato sem sucesso com a área responsável para verificar a viabilidade técnica. A CGRGP aguarda o retorno técnico. Sugeriu-se que, caso não haja manifestação da área até a próxima reunião do CETIC, o status do SAIPS será retirado do monitoramento. Isso permitirá que se entenda se o projeto ainda é prioritário para a área.

Em relação à Plataforma de Serviço Centralizado de Documentos Digitais (e-SUS APS), informou-se que o projeto de hospedagem está sendo analisado pela equipe de infraestrutura do Datasus.

Sobre a Reestruturação do Ambiente de Banco de Dados (SISAB), outra demanda da SAPS, realizou-se uma reunião no dia 1º de outubro, conforme necessidade apontada na última reunião do CETIC. Participaram representantes da SEIDIGI, SAPS e outros entes interessados. Nessa reunião, foram feitos alinhamentos técnicos entre as partes para efetivar a reestruturação. O processo ainda está em análise entre as duas secretarias. A próxima agenda depende da confirmação de disponibilidade de horários e datas de cada participante.

2.2. Balanço do Plano Diretor de Tecnologia da Informação - PDTIC(2022-2024):

A CGRGP apresentou um relatório sobre o status atual do Plano Diretor de Tecnologia da Informação (PDTIC) 2022-2024. Das 37 metas estabelecidas:

- 13 estão abaixo de 50% de resolução;
- 8 metas estão acima de 50% de progresso;
- 16 metas foram integralmente atingidas.

Foi enfatizado que o progresso do PDTIC será reportado nas próximas reuniões do CETIC até o final do ano. Isso permitirá que todos os membros se familiarizem com a demanda e acompanhem sua execução, garantindo ciência sobre sua implementação no Ministério da Saúde (MS).

Em seguida, foram apresentados alguns elementos-chave sobre o plano diretor, abordando sua construção, importância e a necessidade de ser uma pauta recorrente do comitê.

A CGRGP fez um breve histórico sobre a construção do PDTIC na Administração Pública:

- Marco inicial em 2008, representando um novo capítulo na gestão de TI;
- Elaborado pela antiga Secretaria de Logística e TI (SLTI) do então Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG), atual MGI;
- Um marco significativo foi a instituição da Instrução Normativa IN 04/2008, que regulamentou as contratações de serviços de TI nos órgãos federais;
- Esta normativa preencheu uma lacuna importante, pois anteriormente não havia regulamentação específica para contratações de TI, nem clareza sobre o planejamento e documentação necessários;
- Embora existisse a lei de licitações, faltava uma instrução específica para contratações de TI;
- A IN 04/2008 provocou mudanças significativas, levando os órgãos a adotarem novas práticas na elaboração de seus planos diretores;
- Como resultado, criou-se um arcabouço de planejamento, e o PDTIC tornou-se um pré-requisito para contratações de TI.

A CGRGP prosseguiu com a apresentação abordando os seguintes aspectos do PDTIC:

Importância do PDTIC:

- Estabeleceu-se como instrumento de Planejamento Estratégico na Administração Pública;
- Ferramenta fundamental para gestão eficiente, alinhada às necessidades institucionais.

Linha do tempo do PDTIC no Ministério da Saúde:

- Apresentou variações na quantidade de ações inventariadas, refletindo mudanças de governo;
- 2019-2021: Redução no número de necessidades inventariadas;
- 2022-2024: 193 necessidades de TI inventariadas;
- Importância para reflexão sobre ações elaboradas, vigência dos planos e construção do PDTIC 2025-2027.

Processo de construção do PDTIC:

- a) Inventário das necessidades;
- b) Definição de metas e ações para objetivos estratégicos;
- c) Elaboração de planos: gestão de pessoas, riscos, orçamentário;
- d) Aprovação no Comitê de Governança Digital (CGD);
- e) Publicação no portal institucional.

Responsabilidade pela elaboração:

- Datasus: órgão setorial do SISP, responsável pela elaboração do PDTIC.
- Portaria DATASUS Nº 11, de 20/09/2024:
- Normatiza a composição da equipe de elaboração do PDTIC;
- Membros: Secretaria Executiva, SEIDIGI, DATASUS, DEMAS, DESD;

- Responsabilidades: elaboração de planos de trabalho, inventário, metas, ações, gestão de pessoas, orçamento e riscos.

Plano de Trabalho:

- Alinhamento estratégico entre áreas de negócio do MS e SEIDIGI;
- Abrangência: todas as unidades do MS e entidades vinculadas;
- Período: 2025-2027, com revisões anuais;
- Alinhamento com: PPA 2024-2027, PNIIS, Estratégia de Saúde Digital 2020-2028, Programa SUS Digital.

Características do PDTIC:

- Documento dinâmico, não estático;
- Sujeito a revisões anuais;
- Adaptável às necessidades específicas de cada secretaria;

Fases de elaboração do PDTIC:

- Preparação;
- Diagnóstico;
- Planejamento.

Principais restrições identificadas:

- Recursos humanos limitados;
- Orçamentos restritos;
- Dependência de aprovações;
- Possibilidade de cancelamento de agendas.

Resultado esperado:

Aprovação e publicação do PDTIC/MS 2025-2027, contemplando:

- Necessidades de TIC;
- Alinhamento estratégico de TIC;
- Plano de metas e ações;
- Gestão de pessoas;
- Riscos orçamentários de TI.

Status atual das etapas do PDTIC/MS 2025-2027:

a) Plano de trabalho: em análise pela nova gestão do Datasus e pela secretária da SEIDIGI

b) Publicação da constituição da equipe de elaboração do PDTIC

c) Oficina de início das atividades (Kick-off):

- Prevista para o último trimestre de 2024;
- Objetivo: apresentar metodologia de construção aos integrantes da equipe.

d) Indicação de pontos focais nas áreas para:

- Levantamento de necessidades de TIC;
- Priorização de necessidades de TIC.

2.3. Proposição da participação do CETIC na elaboração do PDTIC:

CGRGP: Convocou todos os membros a participarem ativamente da elaboração do PDTIC, visto que é um documento crucial para o desenvolvimento estratégico da tecnologia no órgão. Destacou que a experiência de todos os presentes é essencial para identificar e construir as necessidades e possibilidades para os próximos três anos.

2.4 Cronograma de Reuniões do CETIC:

CGRGP: Repassou as datas das próximas reuniões: 10ª Reunião Ordinária do CETIC, prevista para 13 de novembro e a 11ª Reunião Ordinária do CETIC, prevista para o dia 4 de dezembro. Além disso, ressaltou a importância da reserva das respectivas datas nas agendas dos integrantes do CETIC.

Manifestações dos membros:

Datasus: Abriu espaço para cada secretaria se manifestar. Ressaltou a relevância da apropriação do fórum sobre o processo do PDTIC, visto que os membros do comitê serão as pessoas responsáveis por monitorar os projetos e demandas das secretarias nos próximos anos, tornando este momento importante para reflexão também de lições aprendidas do que funcionou e do que não funcionou nos planejamentos pregressos.

Convidou todos a refletirem para que PDTIC não seja um procedimento protocolar, no sentido de apenas preencher o inventário, mas um processo qualificado.

Destacou que o Datasus possui em seu radar a evolução de alguns sistemas de melhoria, facilitando a criação de um inventário e diagnóstico, mas é essencial entender o funcionamento desta prospecção, dentro das secretarias, para que sejam organizadas, realmente, as necessidades de TI para os próximos anos.

Pensar também o papel deste fórum, como isso ocorre em cada uma das secretarias, como pode melhorar o diálogo.

Não se trata apenas de enviar um formulário e receber respostas dentro do prazo; é sobre refletir sobre todas essas questões e o papel do CETIC, visto que o comitê acompanha todas as demandas de TI do MS, possui apropriação técnica sobre elas, e valida essas demandas para que cheguem no Comitê de Governança Digital (CGD). Salientou que, além dos pontos focais e das representações designadas no processo de elaboração do PDTIC, os membros do CETIC são fundamentais, considerando a proximidade do CETIC com o tema durante todo o processo, através de reuniões mensais, tratando dessa pauta. Sugeriu inserir o tema como uma pauta permanente.

Em seguida, reforçou o desejo em ouvir as propostas dos membros sobre a forma de participação no processo de elaboração do PDTIC, mesmo existindo uma equipe dedicada a isso. Sugeriu que, em determinados momentos, seja feita uma agenda mais imersiva, para que os representantes do CETIC possam qualificar melhor as demandas levantadas na primeira fase do diagnóstico e assim compartilhar e planejar de maneira mais eficiente.

Ressaltou que o CETIC não deve se limitar a apresentar demandas de TI, validá-

las ou não, para que sejam encaminhadas ao CGD/MS. Também ponderou sobre a importância de discutir todo o processo de desenvolvimento de TIC, incluindo as questões de governança, de orçamento, de objetivos estratégicos, de integração entre as áreas.

O PDTIC, além de conter o inventário de necessidades, também possui as diretrizes e objetivos estratégicos, que devem ser dados pela instância maior de governança, o CGD. Frisou a necessidade de não apenas replicar as normativas, mas também atualizar a discussão, sobre onde o MS quer chegar nos próximos três anos em sua área de TI, qual é a visão estratégica e como os projetos apontados no inventário atendem ou contribuem para essa visão.

Por fim, abriu a palavra para ouvir as secretarias quanto à proposição de formas de participação do CETIC nesse processo.

FNS: Concordou com a fala da Diretora do Datasus, sobre a questão protocolar, observando que parece que a área preenche o PDTIC, coloca o planejamento e fica apenas nisso para cumprir um protocolo sem retorno. A área coloca a necessidade de equipamentos físicos, de software, licença de software e não tem retorno do que foi pedido, o que acaba transparecendo ser apenas um protocolo que precisa ser preenchido. Reforçou a importância de fazer um planejamento que realmente será visto.

Datasus: Agradeceu a manifestação do representante do FNS e reforçou a intenção de melhorar os processos. Destacou que o Datasus, está responsável pela execução de todo o planejamento, monitoramento e condução, mas é fundamental entender como esses processos ocorrem nas áreas. Ressaltou que existem os planejamentos estratégicos das secretarias.

Destacou que, atualmente, qualquer processo de solução de TI, seja um programa ou uma política a ser operacionalizada, deve essencialmente prever as necessidades. Concordou que, como coordenadores deste processo, é importante dar retorno às áreas. Sem isso, fica difícil aprofundar as discussões nas áreas.

Agradeceu as observações realizadas e reforçou a importância das sugestões, inclusive de melhoria, e fazer debates de uma forma integrada.

SAPS: Salientou que este é um momento importante para alinhamentos com a SEIDIGI e é um bom exercício, pois quanto mais houver conversas e trocas de informações, mais alinhando e consistente será o plano.

Datasus: Agradeceu a manifestação do membro da SAPS e informou que o Plano de Trabalho do PDTIC será encaminhado aos membros antes da próxima reunião do CETIC. Em vez de apresentá-lo na próxima reunião, sugeriu encaminhar previamente o documento, permitindo que os membros façam as contribuições, focando especialmente no papel do CETIC no processo de elaboração do PDTIC.

O Plano de Trabalho deve definir as etapas, incluindo como os pontos focais serão entrevistados e como preencherão os formulários do inventário, mas ressaltou a importância de entender como o CETIC pode contribuir de forma mais efetiva para esse ciclo do PDTIC. Informou que aguarda ansiosamente as contribuições de todas as áreas.

Encaminhamento: Enviar o Plano de Trabalho do PDTIC aos membros do CETIC antes da próxima reunião. O objetivo é permitir que os membros tragam suas contribuições previamente, com foco especial no papel do CETIC no processo de elaboração do PDTIC.

3. Pedidos de Inclusão de Pauta:

3.1 Desenvolvimento de nova versão do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) - SAES:

INCA: A proposta foi apresentada pelas representantes do Instituto Nacional do Câncer (INCA) e gestoras do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), desenvolvido pelo Datasus.

O SISCAN é um sistema de 2013, que integra o antigo SISCOLO e SISMAMA. Ele contém informações sobre o rastreamento e diagnóstico do câncer do colo do útero e do câncer de mama. No final de 2023, houve uma conversa com o Datasus sobre a necessidade de melhorias no SISCAN. Constatou-se que a plataforma atual não poderia absorver essas melhorias, sendo necessário um novo sistema, uma nova versão do SISCAN.

O projeto da nova versão do SISCAN está alinhado à Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, que define a manutenção de dados sob suspeita e confirmação de câncer, bem como todo o processo de assistência, desde a suspeita até o tratamento.

O SISCAN monitora a linha de cuidado dos cânceres de mama e colo do útero, recomendados pelo MS para rastreamento.

As principais necessidades identificadas foram a implementação de alguns alertas no sistema e a disponibilização rápida dos resultados.

A modernização do SISCAN é importante para atender ao programa de rastreamento, atualmente prejudicado por duplicidade de digitação que compromete a qualidade das informações e gera retrabalho para os profissionais. Atualmente, a coleta e a solicitação dos exames de rastreamento precisam ser inseridos tanto no e-SUS quanto no SISCAN.

Destacou que um dos maiores desafios desde a implementação do sistema tem sido o rastreamento organizado, que não é contemplado pelo sistema. Essa função é crucial, pois impacta diretamente as ações de rastreamento do câncer do colo do útero e de mama, ao identificar a população que precisa ser rastreada e a que está atrasada com seus exames. Atualmente, há uma repetição frequente de exames em intervalos inadequados, o que prejudica os indicadores. A proposta é integrar esses resultados e incluir alertas tanto no e-SUS quanto no SISCAN, permitindo a visualização dos resultados e solicitações em ambos os sistemas.

Além disso, no início do ano, o teste de DNA HPV foi incorporado ao SUS para o rastreamento do câncer do colo do útero, com diretrizes aprovadas pela CONITEC, e será implementado em breve no país.

A nova versão do SISCAN terá como objetivo incluir informações do teste de DNA HPV e permitir que essa nova estratégia de rastreamento seja implementada, tornando o gerenciamento do rastreamento mais eficaz e custo-efetivo.

Pontuou como riscos negociais e tecnológicos a possibilidade de suspensão ou cancelamento do projeto em caso de mudança na gestão do negócio ou na falta de profissionais capacitados para as homologações e definição de regras. Além das dificuldades com a tecnologia da informação, no sentido de cancelamentos de contratos do Datasus, alterações no projeto, e indisponibilidade de recursos financeiros ou de recursos humanos.

O custo estimado foi de R\$ 3.000.000,00 (três milhões) e o prazo estimado para

elaboração do projeto foi de 24 meses. Salientou que existe uma versão do SISCAN em produção, mas ela não possibilita a incorporação das evoluções necessárias.

Os resultados esperados incluem a interoperabilidade através do recebimento das informações dos sistemas próprios. Reforçou que a Interoperabilidade com e-SUS também é importante para desafogar o profissional da Atenção Primária, que atualmente fazem suas solicitações pelo e-SUS e poderiam receber também a informação do diagnóstico e do segmento das mulheres com exames alterados diretamente em seu sistema. Ainda como resultados esperados citou a inclusão do teste DNA HPV, uma demanda importante para a estratégia de eliminação do câncer do colo do útero.

FNS: Questionou a respeito do SISCAN, se é um sistema acessado pelas entidades externas que fazem registro ou é um sistema interno do MS que pega informações do e-SUS, da RNDS.

INCA: Esclareceu que a proposta é integrar o sistema ao e-SUS e à RNDS. Atualmente, o SISCAN é um sistema do MS utilizado pelas unidades de saúde e pelos laboratórios públicos ou conveniados com o SUS, que realizam os exames de rastreamento e diagnóstico de câncer do colo do útero e de mama.

As unidades de saúde inserem as solicitações dos exames no sistema, e os laboratórios inserem os resultados, gerando um laudo padronizado. As coordenações municipais e estaduais também têm acesso ao sistema para monitorar as ações e acompanhar o seguimento dos casos.

Dentro desse sistema, existe um módulo chamado segmento, o qual todas as mulheres com alguma alteração no exame de rastreamento são visualizadas. Tanto os profissionais da atenção primária quanto das coordenações ou unidades secundárias podem verificar se essas mulheres já realizaram os exames subsequentes necessários para o cuidado.

Todos os exames de rastreamento, não apenas os de diagnóstico de câncer, como o preventivo do câncer do colo do útero e a mamografia, devem ter seus resultados inseridos no SISCAN. Isso inclui também o exame histopatológico, que é a análise do material encaminhado para biópsia de casos suspeitos.

Esclareceu que os municípios que não inserem essas informações no SISCAN, apesar da obrigatoriedade, ainda utilizam os sistemas antigos, SISCOLO e SISMAMA, para faturamento dos exames, resultando na falta de informações epidemiológicas desses locais que não implantaram o SISCAN.

Algumas unidades de saúde não inserem essas informações, mas os laboratórios, ao informar o laudo, inserem os dados das solicitações preenchidas manualmente pelas unidades de saúde.

Complementou informando que o SISCAN está integrado com o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), de onde obtém informações dos estabelecimentos, unidades e prestadores de serviços. Também está integrado com o Cartão Nacional de Saúde (CNS), através do qual são obtidos os dados de identificação das pessoas submetidas ao rastreamento. O SISCAN gera o boletim de produção ambulatorial apresentado no SIA para o faturamento dos exames citopatológicos, histopatológicos, do colo do útero, de mama e de mamografia.

SAPS: Destacou que o SISCAN é uma questão antiga, um desafio dentro dos sistemas tocados no MS ao longo dos anos. Concordou que o sistema precisa ser totalmente refatorado. Concordou com a nova proposta de tratar como um novo sistema, entender cada uma das competências do SISCAN em relação aos

sistemas de uso secundário, o que o INCA precisa, o que a SAPS e SAES precisam fazer gestão desse processo.

Salientou que o rastreamento é uma ação da atenção primária, sendo ideal que todo o processo esteja no e-SUS APS. A complexidade da integração não envolve apenas o rastreamento, mas também os possíveis desfechos, quando situações de risco são identificadas e os diagnósticos precisam ser evoluídos, abrangendo diversos processos de diagnóstico de câncer. Esse processo ocorre tanto na atenção primária quanto nos laboratórios, e a interoperabilidade é fundamental.

Sobre a ampliação de escopo do e-SUS, seria válido discutir se o e-SUS APS, como estrutura de prontuário eletrônico, poderia atender esse fluxo, distribuindo melhor as competências. Ao mesmo tempo que, como se trata de um fluxo também de laboratório, alguns pontos podem ser colocados na discussão em relação a ter de fato estruturas específicas para apoiar esse processo.

No que se refere ao custo apresentado, pontuou que a demanda poderá ter um custo mais elevado, considerando os diversos elementos que precisam ser tocados. Considerou importante revisitar esses custos.

SVSA: Destacou a importância da discussão sobre o SISCAN, e a articulação com RNDS.

Adicionalmente, informou que ocorrem ciclos de seminários e reuniões entre a CGCAN, INCA, CGIAE e a CGDNT a respeito da vigilância do câncer. Citou a legislação federal, que torna obrigatória a notificação de câncer.

Mencionou sobre a vigilância com notificação compulsória em fichas considerada inadequada, que precisa ser caracterizada de outra forma, como pela unificação dos diversos registros de uma mesma pessoa, informando algum tipo de neoplasia. Isso só será possível dentro de um cenário de interoperabilidade do CMD. E o SISCAN vira uma fonte para isso, direcionada dos casos que possam estar confirmados.

Citou também um projeto em discussão no GT em 2018/2019 com o INCA, que estava estudando as possibilidades do CMD ser a fonte de informação para aquilo que pode caracterizar como notificação obrigatória, ou seja, não precisa criar uma notificação formal com ficha, para um agravo. Além disso, informou que está em discussão um programa de fortalecimento, desses registros de câncer e a notificação pode ser vista como uma primeira evidência de que existe um caso a ser captado e melhor trabalhado pelo registro de câncer. O registro de câncer possui uma série de exigências internacionais complexas sobre o padrão da notificação. Entretanto, é possível apoiá-los comprovando a existência de um caso a ser captado e eles terem uma noção mais clara da real cobertura dos registros de câncer.

Sobre o novo SISCAN, destacou-se a importância de compreender e resgatar como o CMD e a RNDS contribuem para a integração de informações dispersas em várias fontes, que precisam fornecer respostas úteis para o sistema, indicando a existência de casos a serem captados.

INCA: Em relação aos registros de câncer do SISCAN, reforçou-se que o sistema abrange informações de todo o processo dos cânceres rastreáveis, atualmente limitados a dois tipos: câncer do colo do útero e câncer de mama. Este sistema pode servir como uma das fontes de consulta para o registro de câncer, pois inclui os diagnósticos desses tipos específicos.

Também informou que, embora muitas clínicas e laboratórios tenham seus

próprios sistemas, alguns locais (laboratórios, clínicas radiológicas) utilizam o SISCAN como único sistema de registro de seus procedimentos. Portanto, apenas a possibilidade de envio direto dessas informações não atenderia os locais que não possuem sistemas próprios para registro de laudos dos exames citopatológico, histopatológico e mamografia.

Datasus: Como proposta, sugeriu que no processo de análise técnica das demandas, o tempo seja dividido em duas partes: uma para a validação técnica da demanda (enquanto um novo sistema, enquanto o que esse sistema passa a atender, melhorar processos dessa área especializada, o que está trazendo essa demanda) e outra para analisar como o sistema se relaciona com outras iniciativas em discussão no Ministério da Saúde. Mesmo que não haja uma alteração direta no projeto do novo sistema, é importante entender como esses processos conversam e como podem contribuir um com o outro.

A identificação desses pontos pode ser feita por meio de uma apresentação que vá além do modelo apresentado na respectiva reunião de análise técnica, que são essenciais o Datasus analisar, mas também detalhar o processo. Reforçou a importância de realizar uma apresentação qualificada do sistema, explicando o que está por trás dele, como ocorre a coleta e o tratamento dos dados, o que ele gera e em termos de coleta, tratamento de dados, e para que é usado.

Adicionalmente, questionou se a proposta apresentada é uma integração do SISCAN com o e-SUS ou se o e-SUS passa a ser uma das fontes de informação para alimentar o dado sobre o câncer.

Sobre a interoperabilidade, destacou a importância de todos terem uma visão completa e sistematizada sobre o funcionamento da RNDS, incluindo o desenvolvimento dos modelos e as etapas de integração de um sistema com a RNDS. Recomendou para a próxima reunião realizar uma apresentação detalhada sobre a RNDS, o seu funcionamento, o que já possui, sua evolução e como incorpora novas demandas. Isso permitirá que qualquer projeto apresentado não aborde a questão como algo fechado, já que uma coisa é o sistema em si e outra é o fluxo de informação entre esse sistema e outros com os quais ele interage, interoperando na RNDS.

Enfatizou que em qualquer sistema, seja uma evolução ou novo desenvolvimento é importante que a área comercial esteja apropriada sobre a possibilidade de fluxo de informação e manifestar qual seria o cenário ideal para esse fluxo de informação (o que integra) para se pensar. Reforçou que isso não é um condicionante para validação da demanda.

Complementarmente, informou sobre a plataforma SUS Digital, que inclui como um dos resultados esperados uma ferramenta de gerenciamento, rastreamento, com convite e acompanhamento das mulheres. Atualmente, o MS possui um aplicativo, o Meu SUS Digital, que permite ao paciente acessar seus dados clínicos, incluindo resultado de exame e sua posição na regulação. Todas as informações de saúde integradas à RNDS são passíveis de serem disseminadas para o cidadão, profissional ou gestor, nas três diferentes plataformas.

Salientou que o CETIC deveria considerar não apenas as demandas para os sistemas, mas também as demandas para as plataformas. Sugeriu que essa abordagem mais abrangente seja incorporada nas futuras discussões do comitê.

Encaminhamento sugerido:

- Realizar apresentação divididas em duas partes: uma para validação técnica da demanda e outra para analisar como o sistema se relaciona com outras iniciativas em discussão no Ministério da Saúde. Mostrar o

relacionamento entre os processos e como um pode contribuir com o outro, inclusive integração com RNDS. Detalhar o processo, explicando a coleta e o tratamento dos dados, o que o sistema gera e para que é usado e as potenciais interoperabilidades.

SAPS: Reforçou a perspectiva da SAPS, que tem discutido essa pauta em diversos grupos junto com SVSA e SAES. Questionou como a demanda transita entre os diferentes espaços e esses potenciais, que foi mencionado, como exemplo, o fortalecimento do Meu SUS Digital como canal de comunicação com o cidadão e a conexão dessas demandas.

Quanto à utilização do e-SUS APS no processo de rastreamento, salientou que se justifica por ser um processo que olha para uma população alvo saudável sendo uma pauta da atenção primária acessar essas pessoas e, fazer o processo de rastreamento para identificar riscos de câncer de colo de útero, câncer de mama. A estruturação desse processo dentro da atenção primária é fundamental, visto que é um pedaço do território sob responsabilidade da atenção primária e deveria estar estruturado no sistema da atenção primária. No entanto, ao analisar todo o fluxo do processo de trabalho, observa-se diversos pontos de contato, como a troca de informações com o laboratório, tanto de solicitação quanto de recebimento do resultado.

INCA: Mencionou que a atenção primária, é responsável pelo rastreamento, mapeamento da população saudável. E reforçou que é fundamental fazer a integração para avançar, no rastreamento organizado, posto que atualmente é realizado o rastreamento “oportunistico”, através de demanda espontânea da população nas unidades de saúde ou por profissionais que captam essas pessoas quando elas procuram a unidade de saúde.

Datasus: Reafirmou o entendimento sobre a manifestação favorável dos membros quanto ao encaminhamento da demanda ao CGD/MS. Mencionou que a interface do SISCAN com RNDS, a possibilidade de interoperabilidade, bem como outros pontos levantados pela SVSA, serão tratados em reuniões específicas entre as secretarias para criar o desenho e fluxo com as áreas envolvidas.

SAPS: Reforçou não possuir total clareza sobre os encaminhamentos da pauta apresentada, devido às demandas discutidas que precisam ser organizadas com as secretarias. Ao mesmo tempo, é necessário avançar na estruturação do SISCAN, trazendo a pauta do INCA em relação ao monitoramento de uma forma mais ampla, considerando as questões de uso secundário da informação e estruturação dos serviços. A questão é se deseja criar uma nova versão do SISCAN para atender ao escopo dos laboratórios, que aparentemente ficará restrita a duas demandas mais especiais: rastreamento do câncer de colo de útero e de mama.

Ressaltou a importância de um momento para trazer o dimensionamento de forma mais adequada para o desenho proposto e como isso toca as outras secretarias no processo de trabalho, organização, cronograma e custo.

INCA: Informou que o SISCAN, não é apenas um sistema de laudos. A partir dele, gerenciam-se as ações de rastreamento, acompanhamento da qualidade dos exames, resultados e confirmações.

Foi mencionada uma mudança no método de rastreamento do citopatológico, que deveria ser realizado a cada três anos, mas em muitos locais é realizado anualmente. A mudança para cinco anos com o teste DNA da HPV, se não for monitorada pelo sistema, não resultará em um novo programa que seja custo

efetivo, já que esse teste é muito mais caro e sensível, não podendo ser repetido anualmente. É essencial que o profissional da atenção primária receba um alerta quando a mulher tiver realizado o exame nos últimos cinco anos, e precise repetir, caso não haja nenhuma alteração. Essa funcionalidade é importante, pois além da possibilidade da programação e planejamento, facilita o convite da população para o rastreamento, considerando que anualmente 20% das mulheres serão convidadas devido à periodicidade de cinco anos.

Em relação ao cronograma, esclareceu que o tempo estimado de dois anos seria para desenvolvimento completo do sistema, mas que ele teria início imediato para conseguir atender essa demanda.

Sobre a integração e-SUS com a RNDS e todas as necessidades e demandas, além da dificuldade de evoluir o SISCAN nos últimos anos, foram iniciadas algumas frentes de trabalho para tentar alcançar esse objetivo. Essas frentes incluem trabalhos com a equipe da SAPS para integração do SISCAN com o e-SUS, e também um trabalho com a SEIDIGI para inclusão desses exames na RNDS, começando pelo câncer do colo do útero.

FNS: Comentou que a questão do levantamento do sistema ainda será realizado junto com a fábrica de software durante os sprints de descobertas, com identificação de mais necessidades e verificação das integrações discutidas. Esse processo ocorrerá no início do desenvolvimento do sistema, que começará na primeira parte do escopo para depois desenvolver. Portanto, o membro não verificou problema em seguir com a demanda.

SVSA: Concordou com o posicionamento membro do FNS quanto ao prosseguimento da demanda e ressaltou a importância de não afastar a possibilidade de uma discussão mais integrada, atenta à questão da RNDS; a ter plataformas de integração de informação, bem como a unificação de inúmeras notificações que muitas vezes ocorrem de várias formas para uma mesma pessoa. Destacou que o Datasus possui tecnologia suficiente para isso, a exemplo, do trabalho com Cadsus, da higienização regular que acontece na sustentação do próprio Cadsus, não havendo problema de seguir adiante com a pauta.

Datasus: Ressaltou que a questão das interfaces e fluxos será considerada, mas isso não impedirá a validação do novo sistema.

SAPS: Ponderou que, como representante da SAPS, precisaria levar o assunto para análise dentro da secretaria. Reforçou que o fluxo de rastreamento ocorre na atenção primária, o que justifica que não seja estruturado em um sistema verticalizado. Se for pensada a reestruturação do SISCAN como ferramenta de processos de trabalho, vai ter que entender exatamente qual é o seu escopo como será tocado. Se estiver falando na evolução dos sistemas, que inclui RNDS e Meu SUS Digital, são elementos que precisam ser construídos e alinhados com a estratégia maior.

Sugeriu uma agenda específica com SAPS e SEIDIGI para apropriação do fluxo, identificação das questões relacionadas à RNDS, e a participação da RNDS dentro do processo. Além disso, discutir como ocorrerá a articulação das informações, como resultado de exames, entender arquiteturas e identificar quais sistemas são de coleta e quais são de uso da Informação, além de como isso será estruturado.

Datasus: Reiterou a importância da pauta da interoperabilidade para toda e qualquer demanda apresentada no CETIC, dado que às vezes o trabalho ocorre de forma fragmentada, com os sistemas de informação tratados em uma agenda e a RNDS e a Plataforma Meu SUS Digital em outra agenda.

Recomendou que, ao se discutir um novo desenvolvimento ou evolução, considere também as interfaces e necessidades de interoperabilidade. Apontou que isso não deve ser um impedimento para a validação ou não do desenvolvimento de um sistema.

CGRGP: Reportou o normativo que rege o CETIC, o qual prevê o uso da votação, a maioria dos membros presentes, aprovou a demanda para que seja encaminhada para deliberação pelo CGD/MS.

Quanto à manifestação contrária do membro da SAPS, foi informado que reuniões específicas poderão ser realizadas, mas isso não impedirá que a demanda seja submetida para deliberação pelo CGD/MS.

INCA: Solicitou maiores esclarecimentos da SAPS sobre a necessidade de fatiar o SISCAN. Não compreendeu a proposta para os resultados. Além disso, para as solicitações que não são da atenção primária e sim de investigação diagnóstica, qual seria a solicitação. Evidenciou que, em trabalho conjunto com a SAPS para levantar os fluxos e integrar o SISCAN com o e-SUS, não ficou entendido que os resultados viriam de outro lugar.

SAPS: Esclareceu que as questões colocadas dizem respeito ao sistema que será usado no serviço. Atualmente, devido à dificuldade de integração, o e-SUS APS não consegue absorver as demandas do SISCAN. Assim como o fluxo de rastreamento, o acompanhamento do rastreamento do câncer de colo deve ocorrer dentro do e-SUS APS, não no SISCAN, pois envolve toda a população dos municípios, que têm autonomia para isso.

A questão central é como estruturar e alinhar o plano de trabalho em relação à estruturação de outros serviços. Sobre o escopo da proposta, há dúvidas se atenderá apenas às demandas mais macro de gestão da política pela SAES com o apoio do SISCAN como uso secundário ou se pretende estruturar um sistema de interface para os serviços, como para os laboratórios que utilizam o SISCAN. Reforçou que, se o SISCAN for utilizado como prontuário eletrônico do laboratório, terá um escopo; se for restrito ao uso secundário, terá outro escopo. Essas demandas são diferentes e não deveriam estar no mesmo projeto. É necessário separá-las para entender que se o MS está querendo oferecer um sistema de prontuário eletrônico para apoiar os laboratórios, como que essas demandas vão ser organizadas. Se é uma demanda de prontuário, talvez devesse estar no e-SUS APS, considerando essa ampliação de fluxo, isso está sendo discutido pela própria SAES.

Esclareceu que perspectiva de ter um fluxo unificado, que não possui a separação entre serviço e o fluxo de informações que precisa ser separada, ser fatiado, para ter uma maior clareza em relação ao escopo que está sendo esperado dentro do projeto.

CGRGP: Enfatizou que a CGRGP será responsável pela marcação das agendas e acompanhamento, interlocução com os demais.

INCA: Mencionou que é responsabilidade da atenção primária realizar a busca ativa, convidar e informar quem aceitou o convite ou não. Para o programa de rastreamento funcionar, é necessário uma gestão tanto local quanto nacional, e essas informações são importantes em outros níveis também.

A atenção primária é parte do processo e, por isso, é importante integrar o SISCAN e o e-SUS para que as informações estejam disponíveis em ambos os sistemas. E que cada um só precisa registrar uma vez o que é, de fato, sua função, mas que todos, tanto dentro da unidade de saúde quanto de uma coordenação municipal, estadual, possa monitorar o fluxo e intervir para que

essas mulheres tenham acesso à investigação diagnóstica. Atualmente, o SISCAN possui relatórios de segmento e busca ativa que, se integrados ao e-SUS, facilitaria o trabalho da atenção primária.

Desfecho da pauta: A maioria dos membros presentes encaminhou o projeto, **Desenvolvimento de nova versão do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN)**, para deliberação pelo CGD/MS. Com a possibilidade de agendamento de reuniões para alinhamentos sobre a condução do projeto, sem impedir sua validação no CGD/MS.

4. Considerações Finais:

CGRGP: Finalizou a reunião agradecendo a participação de todos (as) e fez um breve resumo dos itens apreciados na reunião, que abrangeu tópicos do monitoramento contínuo dos itens de TIC, que foram apreciados nas reuniões anteriores; a necessidade da avaliação do PDTIC atual; formalização do início da elaboração do próximo plano PDTIC 2025-2027, bem como da participação mais efetiva do CETIC nesse processo, visando ao planejamento estratégico mais eficaz para a área e a proposta do desenvolvimento da nova versão do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN).

Por fim, destacou que a presença efetiva e atuante dos membros é uma construção conjunta que favorece o desenvolvimento não só das políticas públicas, mas da própria governança e toda a construção do desenvolvimento e inovação do Ministério da Saúde.

ENCAMINHAMENTOS:	RESPONSÁVEL	PRAZO
-------------------------	--------------------	--------------

<p>1. Submissão ao CGD do projeto de Desenvolvimento de nova versão do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) - SAES</p> <p>2. Manter como pauta recorrente o tema: papel do CETIC na elaboração do PDTIC.</p> <p>3. Agendas sobre o PDTIC, a fim de qualificar as necessidades levantadas pelas áreas na fase do diagnóstico.</p> <p>4. Enviar o Plano de Trabalho do PDTIC aos membros do CETIC antes da próxima reunião para contribuições, com foco especial no papel do CETIC.</p> <p>5. Para as próximas reuniões do CETIC: Realizar apresentação divididas em duas partes: uma para validação técnica da demanda e outra para analisar como o sistema se relaciona com outras iniciativas em discussão no Ministério da Saúde. Mostrar o relacionamento entre os processos e como um pode contribuir com o outro. Detalhar o processo, explicando a coleta e o tratamento dos dados, o que o sistema gera e para que é usado e as potenciais interoperabilidades</p> <p>6. Realizar apresentação detalhada sobre o funcionamento da RNDS, incluindo desenvolvimento de modelos e etapas de integração de um sistema com a RNDS e incorporação de novas demandas</p> <p>7. Agendar reunião entre Datasus, SAPS e SAES para discutir sobre a integração entre SISCAN e e-SUS APS.</p>	<p>1. CGRGP/DATASUS</p> <p>2. CGRGP/DATASUS</p> <p>3. CGRGP/DATASUS</p> <p>4. CGRGP/DATASUS</p> <p>5. CGRGP/DATASUS</p> <p>6. CGIIS/DATASUS</p> <p>7. CGRGP/DATASUS</p>	<p>1. Próximo CGD/MS</p> <p>2. Imediato</p> <p>3. Imediato</p> <p>4. Próximo CETIC</p> <p>5. Imediato</p> <p>6. Próximo CETIC</p> <p>7. Imediato</p>
--	--	---

ATA ELABORADA POR:

- Samara Lopes do Nascimento - CGOV/CGRGP/DATASUS/SEIDIGI

ATA REVISADA POR:

- Whesley Fernandes Henrique - CGOV/CGRGP/DATASUS/SEIDIGI/MS
- Graziella Cervo Santana - CGOV/CGRGP/DATASUS/SEIDIGI/MS

ATA APROVADA POR:

- Denise Barros de Sousa Nogueira - CGRGP/DATASUS/SEIDIGI



Documento assinado eletronicamente por **André Peres Barbosa de Castro, Tecnologista**, em 07/11/2024, às 09:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Patrick Heringer Reis, Gerente de Projeto**, em 07/11/2024, às 14:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Denise Barros de Sousa Nogueira, Coordenador(a)-Geral de Relacionamento, Governança e Projetos**, em 07/11/2024, às 17:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Pollyanna Teresa Cirilo Gomes, Coordenador(a) Setorial de Monitoramento e Avaliação em Ciência e Tecnologia em Saúde**, em 08/11/2024, às 11:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Gustavo Hoff, Coordenador(a)-Geral de Planejamento da Força de Trabalho na Saúde**, em 12/11/2024, às 14:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rodrigo Andre Cuevas Gaete, Coordenador(a)-Geral de Inovação e Aceleração Digital da Atenção Primária**, em 12/11/2024, às 15:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Paula Xavier dos Santos, Diretor(a) do Departamento de Informação e Informática do SUS**, em 18/11/2024, às 21:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Daiane Ellwanger Araujo, Coordenador(a)-Geral de Gestão de Sistemas de Informação em Saúde**, em 19/11/2024, às 10:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Isis Martins Lemes Dias**,
Coordenador(a)-Geral de Gestão dos Contratos de Bens, Serviços e
Insumos de Saúde Indígena, em 21/11/2024, às 20:27, conforme horário oficial
de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de](#)
[novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
[http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código
verificador **0044249293** e o código CRC **F7C22CA1**.

Referência: Processo nº 25000.118752/2021-90

SEI nº 0044249293

Coordenação-Geral de Relacionamento, Governança e Projetos - CGRGP
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br