



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE INFORMAÇÃO E SAÚDE DIGITAL  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE DIGITAL E INOVAÇÃO

ATA DA 4ª REUNIÃO ORDINÁRIA 2024  
COMITÊ GESTOR DE SAÚDE DIGITAL

IDENTIFICAÇÃO	
Data: 03 de abril de 2024	Horário: 14h00 às 17h00
Local: Sala de reuniões da SEIDIGI e online	
Coordenador do CGSD: Cleinaldo de Almeida Costa (DESD/SEIDIGI/MS)	
Secretária Executiva: Raquel Adjafre – Departamento de Saúde Digital e Inovação (DESD/SEIDIGI/MS)	

PARTICIPANTES		
MEMBROS TITULARES E SUPLENTE	ÓRGÃO	PRESENÇA/AUSÊNCIA
1. Ana Estela Haddad	Secretária SEIDIGI	Presente
2. Cleinaldo de Almeida Costa (Titular)	Coordenação	Presente
3. David Xavier da Silva (1º Suplente)		Presente
4. Silvana Gomes Benzecry (2º Suplente)		Presente
5. Rodrigo André Cuevas Gaete (Titular)	SAPS	Presente
6. José Eudes Barroso Vieira (Suplente)		Ausente
7. Daiane Ellwanger Araújo (Titular)	SAES	Presente
8. Renata Bergamaschi (Suplente)		Ausente
10. Ávila Teixeira Vidal (Titular)	SECTICS	Presente
11. Bruno Fernandes Baltazar de Oliveira (Suplente)		Ausente
12. Leticia de Oliveira Cardoso (Titular)	SVSA	Presente
13. Guilherme Loureiro Werneck (Suplente)		Ausente
14. Giovana Cruz Mandulão (Titular)	SESAI	Presente
15. Carmem Pankararu (Suplente)		Ausente
16. Laise Rezende Andrade (Titular)	SGETS	Ausente
17. Renata Maria de Oliveira Costa (Suplente)		Presente
18. Artur Iuri Alves de Sousa (Titular)	ANVISA	Presente
19. Jorge Carvalho de Oliveira (Suplente)		Ausente
20. Nélio Aquino (Suplente)		Ausente
21. Celina Maria Ferro de Oliveira (Titular)	ANS	Presente
22. Fernando Luiz Peixoto Guimarães (Suplente)		Presente
23. Cristiani Vieira Machado (Titular)	FIOCRUZ	Presente
24. Manoel Barral Netto (Suplente)		Presente
25. Vanessa de Arruda Jorge (Suplente)		Ausente
26. Nereu Henrique Mansano (Titular)	CONASS	Presente
27. Felipe Ferré (Suplente)		Presente
28. Diogo Dermachi Silva (Suplente)		Ausente
29. Michael Luiz Diana de Oliveira (Titular)	CONASEMS	Presente
30. Marizelia Leão Moreira (Suplente)		Presente

PARTICIPANTES NÃO MEMBROS	ÓRGÃO REPRESENTADO
Adriana Kitajima	CGIAD/SAPS/MS
Adriana Macedo Marques	CGOEX/SEIDIGI/MS
Adriana Nascimento Santos Cartaxo	DEMAS/SEIDIGI
Adriano Santiago Dias dos Santos	CGIIS/ DATASUS/ SEIDIGI



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE INFORMAÇÃO E SAÚDE DIGITAL  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE DIGITAL E INOVAÇÃO

Alexandre Figueiredo Costa Silva Marques	Tribunal de Contas da União
Aline Gouveia da Silva	
Ana Carolina Pereira Novelli	DESD/SEIDIGI/MS
Andrea Helena Fernandes Dias	
Aristeu de Oliveira Júnior	DAENT/SVSA/MS
Blanda Helena de Mello	DATASUS
Denise Barros de Sousa Nogueira	DATASUS
Elivan Silva Souza	CGIIS/DATASUS/SEIDIGI
Emily Maviana da Trindade Santos	CGCOIM/SESAI/MS
Felipe André Zeiser	CGIIS/DATASUS/SEIDIGI/MS
Felipe Jordan	Estagiário USP - SEIDIGI
Fernanda Carolina de Medeiros	
Flora Egecia oliveira Morais	
Igor de Carvalho Gomes	
Igor Oliveira Vieira	CGIIS/DATASUS/SEIDIGI/MS
João Marques Lopes Barbosa	CGIIS/DATASUS/SEIDIGI/MS
Jose Eduardo Bueno de Oliveira	DATASUS/SEIDIGI/MS
JOSELIO EMAR DE ARAUJO QUEIROZ	CGIIS/DATASUS/SEIDIGI
Juliana de Souza Santana	DAHU/SAES/MS
Karoliny Evangelista de Moraes Duque	CGIIS/DATASUS/SEIDIGI/MS
Kelly Neves Pinheiro Brito	
Lara Liz Freire	
LÍVIA CAROLINA RUFINO BORGES MACHADO	DESD/SEIDIGI/MS
Loyane Mota Fernandes	
Mariana Leal Pires	DESD/SEIDIGI/MS
Marília Carvalho da Silva	CGIIS/DATASUS/SEIDIGI
Nubia Moreira Dos Santos	
Paula Xavier dos Santos	DATASUS/SEIDIGI
Veridiana Silva Ramalho Menezes	
Raquel Adjafre da Costa Matos	DESD/SEIDIGI/MS
Rebeca Buzzo Feltrin	
Robson Willian de Melo Matos	DATASUS/SEIDIGI/MS
Sonia Maria do Nascimento	
Suetônio Queiroz de Araujo	
Thais Lucena de Oliveira	
Tiago Bahia Fontana	DEMÁS/SEIDIGI/MS
Veridiana Silva Ramalho Menezes	
Vitor Carneiro Curado	CGAPSTIC/DATASUS/SEIDIGI
Walter da Silva Domingos	

PAUTAS

1. Abertura dos Trabalhos:

1.1. Coordenador e membros do CGSD. Boas-vindas e identificação dos membros e convidados.

2. Informes:

2.1. Laboratório de Inovação (DESD/SEIDIGI)



**MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE INFORMAÇÃO E SAÚDE DIGITAL  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE DIGITAL E INOVAÇÃO**

2.2. Nova versão do SUS Digital Profissional (CGIIS/DATASUS/SEIDIGI/MS)

2.3. SUS Digital Gestor (CGIIS/DATASUS/SEIDIGI/MS)

**3. Avaliações, Monitoramentos, Aprovações e Encaminhamentos;**

3.1. Aprovação da ata da 3ª Reunião Ordinária de 2024 do CGSD (DESD/SEIDIGI/MS)

3.2. Atualização do Regimento Interno do CGSD (DESD/SEIDIGI/MS)

3.2.2 Monitoramento da ESD – Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 20/28 - GT

3.3. Atualização das composições dos subcomitês (DESD/SEIDIGI/MS)

3.4. Programa e-SUS Linha da Vida (e-SUS Sinan e e-SUS Declarações) e a RNDS (DAENT/SVSA/MS)

3.5. Federalização da RNDS (principais marcos, avanços e próximos passos) (CGIIS/DATASUS/SEIDIGI/MS)

3.6. Status dos Subcomitês:

3.6.1. Subcomitê de Ontologia de Medicamentos (CGIIS/DATASUS/SEIDIGI/MS);

3.6.2. Subcomitê de Governança de Modelo Informacional/Modelo Computacional (CGIIS/DATASUS/SEIDIGI/MS);

3.6.3. Subcomitê Federalização da RNDS (CGIIS/DATASUS/SEIDIGI/MS);

3.6.4. Subcomitê de LGPD (Adriana Marques - CGOEX/SEIDIGI).

**4. Encaminhamentos e Sugestão de próxima pautas.**

**DESDOBRAMENTOS**

**1. Abertura dos Trabalhos:**

Dra. Ana Estela Haddad (Secretária de Informação e Saúde Digital) abriu a reunião expressando seus agradecimentos ao Comitê Gestor, ao Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e ao Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) pelo apoio à adesão ao Programa SUS Digital. Ana Estela destacou que, graças à mobilização e colaboração de todos, alcançaram uma adesão extraordinária de 99,9% incluindo a totalidade dos estados e 5.561 municípios. Ela informou que, embora haja alguns municípios resistentes, estão lidando com questões técnicas para garantir a adesão completa. Ana Estela enfatizou o trabalho árduo que virá na próxima etapa, mas celebrou essa conquista e agradeceu a todos pelo esforço conjunto.

- Michael Diana (Conasems) expressou seu orgulho e agradecimento pelo recorde de adesão ao Programa SUS Digital, parabenizando o grupo de trabalho, os Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems) e a rede de apoio. Ele destacou o engajamento excepcional e a rápida adesão. Dra. Ana Estela enfatizou a confiança transmitida pelo Conass e Conasems, além da importância do trabalho conjunto na elaboração da minuta. Ela enfatizou a responsabilidade compartilhada de fazer o programa dar certo e expressou gratidão em nome da ministra. Nereu Mansano (Conass) reconheceu o esforço coletivo e o monitoramento cuidadoso do processo, enquanto Michael mencionou os municípios que ainda enfrentam problemas técnicos. Eles concordaram em continuar os esforços para garantir a adesão completa.
- Dr. Cleinaldo iniciou a 4ª Reunião Ordinária do Comitê Gestor de Saúde Digital saudando a histórica adesão maciça dos municípios brasileiros ao Programa SUS Digital. Expressou gratidão à Secretária Ana Estela Haddad, ao Conass e Conasems, e a todos os membros do GT pelo empenho. Destacou o



**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
**SECRETARIA DE INFORMAÇÃO E SAÚDE DIGITAL**  
**DEPARTAMENTO DE SAÚDE DIGITAL E INOVAÇÃO**

reconhecimento do papel estratégico da Saúde Digital no SUS e a importância de democratizar e tornar eficaz a saúde digital. Ressaltou que o modelo brasileiro serve de referência internacional para melhorar a qualidade e democratizar o acesso à saúde. Concluiu dando as boas-vindas a todos os presentes e passando a palavra para os informes do Laboratório de Inovação, com o professor doutor David Xavier da Silva.

## **2. Informes:**

### **2.1 Laboratório de Inovação (DESD/SEIDIGI)**

- Dr. David Xavier informou que a portaria do Laboratório de Inovação foi encaminhada do gabinete para o órgão jurídico e está em processo final de análise para publicação. Ele mencionou que foram feitos ajustes na estrutura de governança, incluindo a retirada do Comitê. Aguardam agora a publicação para apresentar novamente ao Comitê Gestor de Saúde Digital.

### **2.2 Nova versão do SUS Digital Profissional (CGIIS/DATASUS/SEIDIGI/MS)**

- Josélio Queiroz (CGIIS/DATASUS) compartilhou a nova versão do SUS Digital Profissional, anteriormente conhecido como Conecte SUS Profissional, em colaboração com o Conasems e o Conass. Esta plataforma oferece acesso ao histórico clínico dos pacientes, integrando informações da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) de diferentes níveis de atenção e setores de saúde, incluindo dados da saúde suplementar. A nova versão do SUS Digital Profissional traz várias funcionalidades e melhorias, incluindo a visualização de dados como frequência e dose de medicação, dias de internação, diagnósticos, sinais vitais, nome social, motivo de atendimento, resultados de exames e caderneta nacional de vacinação digital. Além disso, há suporte para regulação assistencial, prescrição eletrônica e atestados médicos. A plataforma foi aprimorada com base no feedback dos profissionais de saúde e agora oferece uma interface mais amigável e filtros inteligentes para uma melhor usabilidade. Ela está disponível para diversos tipos de prontuários, não apenas o sistema de Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e-SUS APS, e já está integrada a milhares de estabelecimentos de saúde em todo o país. Além disso, foi apresentado um painel de Business Intelligence (BI) para monitorar dados relacionados à integração de estabelecimentos de saúde, profissionais aptos ao uso da plataforma, solicitações de integração, entre outros. Esse painel permite análises detalhadas e fornece informações valiosas para o acompanhamento do progresso da plataforma.

### **2.3 SUS Digital Gestor (CGIIS/DATASUS/SEIDIGI/MS)**

- Josélio também apresentou o SUS Digital Gestor, uma plataforma destinada aos gestores federal, estadual e municipal, que permite consultar e extrair informações qualificadas para apoiar a tomada de decisões. Essa plataforma utiliza dados da RNDS e os apresenta por meio de indicadores, facilitando a análise e interpretação. A criação do SUS Digital Gestor foi baseada em um trabalho interno no DATASUS, com a definição clara do escopo da plataforma e considerando as necessidades dos gestores de saúde. A interface foi repaginada para oferecer indicadores direcionados relacionados à RNDS e à plataforma SUS Digital, com a possibilidade de filtrar os dados por diversos critérios, como raça, cor, faixa etária, categoria e unidade. Além disso, foram apresentadas algumas perspectivas e oportunidades para o SUS Digital Gestor, incluindo o monitoramento da fila ativa de regulação assistencial. Esta é uma primeira versão da plataforma, que ainda está em fase interna de desenvolvimento, mas há planos para expandir seu uso por meio de pilotos e parcerias com instituições externas, como a Universidade Federal da Bahia. Embora o SUS Digital Gestor ainda não esteja totalmente disponível externamente, sua apresentação foi feita com a aprovação da Dra. Ana Estela Haddad e visa iniciar um diálogo para a futura disseminação da plataforma.



**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
**SECRETARIA DE INFORMAÇÃO E SAÚDE DIGITAL**  
**DEPARTAMENTO DE SAÚDE DIGITAL E INOVAÇÃO**

- Michael expressou seu entusiasmo em relação ao SUS Digital, considerando que a nomenclatura dá uma identidade mais forte ao Sistema Único de Saúde. Ele elogiou o visual e as funcionalidades da plataforma SUS Digital Profissional, destacando a inclusão de informações autodeclaradas e filtros, e sugere a incorporação direta da página do SUS Digital Profissional dentro dos prontuários, uma prática adotada em algumas plataformas que facilitaria o acesso às informações de saúde. Além disso, Michael propõe que sejam criados ambientes para demonstração e treinamento do SUS Digital Profissional, semelhante ao PEC do e-SUS instalado no Conasems, para facilitar a apresentação da plataforma às pessoas interessadas. Ele destaca a importância de convergir todas as estratégias de disponibilização de dados em torno do SUS Digital Gestor e sugere que sejam pensadas formas de facilitar o acesso e a integração das plataformas com os sistemas existentes, como o e-SUS APS e o Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU), visando tornar o processo mais transparente e direto.
- Letícia Cardoso parabeniza o avanço alcançado com a adesão e a apresentação da plataforma SUS Digital, expressando sua empolgação ao ver os resultados concretos. Ela destaca a importância de incluir os agravos de notificação dentro da estratégia do e-SUS Digital Profissional, especificamente mencionando a integração com o e-SUS Sinan, que é responsável por notificações de doenças. Letícia reforça o interesse e disponibilidade de sua equipe em colaborar para integrar as estratégias já desenvolvidas, visando facilitar o progresso e monitorar de forma mais eficiente as declarações e notificações de saúde. Ela encerra sua fala agradecendo pela oportunidade de colaborar e contribuir para o sucesso do projeto.
- Nereu parabeniza os avanços alcançados até o momento e destaca duas questões importantes para dar continuidade ao progresso. Primeiramente, ele ressalta a necessidade de enriquecer os dados da Atenção Primária incorporando informações sobre outras doenças de interesse de vigilância em saúde, tanto do setor privado quanto público. Ele menciona a importância de ampliar o escopo além da pandemia de COVID-19 e incluir outras doenças relevantes, como dengue e outras arboviroses, para proporcionar uma visão mais abrangente da saúde da população. Em segundo lugar, Nereu destaca a importância de dar maior visibilidade a todas as iniciativas em andamento, tanto internamente nas esferas de gestão (Ministério, Conass, estados e municípios) quanto externamente. Ele menciona a necessidade de garantir que todos os envolvidos estejam cientes do progresso realizado para evitar possíveis obstáculos ou sobreposições de iniciativas. Nereu destaca a importância de comunicar efetivamente os avanços da Estratégia de Saúde Digital e da RNDS para evitar contratempos e assegurar o sucesso contínuo do projeto.
- Felipe (Conass) destaca a importância de conscientizar sobre o avanço e os desafios da Estratégia de Saúde Digital, ressaltando que é necessário evitar a fragmentação das plataformas e redes paralelas, tanto no setor público quanto privado. Ele compartilha uma experiência pessoal sobre a falta de consentimento para compartilhamento de seus dados em uma plataforma compartilhada por vários estabelecimentos de saúde, enfatizando a necessidade de garantir a segurança e privacidade dos dados dos usuários. Felipe reitera a importância de promover a RNDS em todos os níveis do SUS, envolvendo não apenas os especialistas em informática em saúde, mas também as diversas áreas e esferas da saúde.
- Nereu complementa destacando a importância de integrar o SUS Digital Profissional aos prontuários eletrônicos, começando pelos sistemas como o PEC do e-SUS APS e AGHU, além de AGHUse. Ele enfatiza a necessidade de começar a articular essas integrações, reconhecendo que a solução de informática é responsabilidade da equipe, mas destacando a importância desse passo para facilitar o acesso aos dados e promover a eficiência na prestação de serviços de saúde.
- Suetônio Araújo (SECTICS) parabeniza e destaca a importância da próxima reunião do subgrupo de trabalho do Supremo Tribunal Federal (STF), que será realizada no Conselho Federal de Medicina (CFM), com foco na prescrição eletrônica. Ele ressalta a necessidade de modelar a proposta do SUS para essa agenda, não apenas considerando questões judiciais e de acesso a medicamentos, mas também organizando processos dentro do SUS para garantir uma resposta adequada às demandas dos usuários. Suetônio enfatiza a importância de integrar as informações produzidas dentro do SUS à RNDS para uma visão mais integrada dos serviços e produtos disponíveis na rede, como os medicamentos. Ele destaca a necessidade de padronização e centralização de informações, especialmente no Departamento da Assistência Farmacêutica (DAF), e a importância de soluções de interoperação que convergem para a produção de dados de tomada de decisão. Suetônio menciona a preocupação com a integração das informações



**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
**SECRETARIA DE INFORMAÇÃO E SAÚDE DIGITAL**  
**DEPARTAMENTO DE SAÚDE DIGITAL E INOVAÇÃO**

produzidas alimentando todos os parâmetros da RNDS e as discussões sobre as soluções que substituirão sistemas como o Hórus. Ele conclui reforçando o compromisso do DAF em contribuir para essas discussões e para a implementação de um processo mais transparente e ágil, com a organização mínima de processos de auditoria.

- Paula Xavier (DATASUS) expressa seu agradecimento pelo ano de reuniões do Comitê Gestor desde a criação da Secretaria de Informação e Saúde Digital (SEIDIGI), destacando a importância do debate estratégico e qualificado para orientação de políticas. Ela valoriza a colaboração de todos os membros do comitê, tanto os que falaram quanto os que contribuíram de outras maneiras. Sobre os comentários específicos das plataformas, Paula menciona o lançamento do Meu SUS Digital, uma versão do aplicativo para o cidadão, e destaca a integração das mudanças nas versões Profissional e Gestor. Ela enfatiza a importância de uma visão holística e integrada das informações da RNDS, acessíveis a diferentes perfis e interesses. Paula explica que os nomes das plataformas estão vinculados ao Programa SUS Digital, com o Meu SUS Digital para cidadãos, profissionais e gestores. Ela menciona o interesse em integrar a navegação entre os prontuários eletrônicos e a plataforma do SUS Digital Profissional para facilitar o uso. Sobre a prescrição eletrônica, Paula destaca que o projeto está em cooperação com o Ministério da Gestão e Inovação (MGI), e em breve será lançado com assinatura eletrônica e outros benefícios. Ela reitera que todas as preocupações levantadas são compartilhadas pela SEIDIGI, e que estratégias para abordá-las serão discutidas em várias oportunidades.
- Nereu destaca a importância de dar visibilidade à questão da prescrição eletrônica, especialmente considerando a atual articulação com o Supremo Tribunal Federal (STF), que eleva essa questão a um novo patamar de prioridade. Ele enfatiza a necessidade de mostrar o que está acontecendo nesse sentido. Paula concorda e menciona que a questão da prescrição está sendo tratada com grande importância, a ponto de aguardar um lançamento que contará com a participação de duas ministras, indicando um alto nível de relevância. Ela acrescenta que todo o suporte da Assessoria de Comunicação (Ascom) está sendo considerado nesse processo e sugere a possibilidade de realizar uma reunião posterior para explicar melhor o status do projeto.
- José Eduardo Bueno (Diretor do Datasus) destaca a importância de trabalhar de forma mais alinhada na frente da judicialização, especialmente no âmbito do Supremo Tribunal Federal (STF). Ele menciona que, após muitas tentativas, conseguiram incluir a apresentação da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) na pauta, o que foi positivo. Bueno ressalta que é fundamental que todos os envolvidos, Ministério da Saúde, Conass e Conasems, unam esforços para garantir que essa iniciativa seja respeitada e reconhecida como o caminho para solucionar questões relacionadas à judicialização da saúde. Ele agradece a oportunidade de apresentar a RNDS no STF e destaca a importância de estarem unidos para enfrentar outras ideias alternativas que possam surgir.
- Robson Matos (DATASUS) destaca a importância de mostrar o trabalho realizado, especialmente em instâncias onde ele ainda não é conhecido. Ele concorda com a necessidade de não apenas "pregar para os convertidos", mas também alcançar aqueles que não estão familiarizados com as iniciativas em saúde. Robson enfatiza que isso ajuda a evitar retrabalho e competição desnecessária com outras frentes que não estão alinhadas com os objetivos da saúde. Ele ressalta que questões como saúde e prescrição eletrônica são naturalmente áreas de atuação da saúde e devem ser apresentadas como tal.

### **3. Avaliações, Monitoramentos, Aprovações e Encaminhamentos;**

#### **3.1 Aprovação da ata da 3ª Reunião Ordinária de 2024 do CGSD**

- Minuta enviada em: **28/03/2024**. Prazo para contribuições: **02/04/2024**. A ata da 3ª Reunião Ordinária de 2024 do Comitê Gestor de Saúde Digital foi aprovada por unanimidade, pois não houve nenhuma consideração dentro do prazo estabelecido. Encaminhamento: Publicação na página do CGSD.

#### **3.2 Atualização do Regimento Interno do CGSD (DESD/SEIDIGI/MS)**

##### **3.2.1. Monitoramento da ESD – Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 20/28 - GT**



**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
**SECRETARIA DE INFORMAÇÃO E SAÚDE DIGITAL**  
**DEPARTAMENTO DE SAÚDE DIGITAL E INOVAÇÃO**

- Raquel Adjafre (DESD) propôs atualizações no Regimento Interno do Comitê Gestor de Saúde Digital, destacando alterações em vermelho para facilitar a visualização das mudanças. Ela detalha a inclusão da Fiocruz na composição do comitê e menciona a necessidade de formalizar a representação de cada departamento da saúde indígena. Além disso, Raquel questiona se o entendimento sobre a substituição de membros ausentes deve ser mantido. No regimento anterior, estava previsto que um comitente ausente em três reuniões consecutivas, sem justificativa, ou em cinco reuniões não consecutivas em um ano, seria substituído. Ela busca a opinião dos demais membros sobre essa questão.
- Michael sugere que a regra de substituição por ausência em reuniões se aplique a todos os comitentes, não apenas ao Ministério da Saúde. Raquel concorda com a proposta e pergunta se a alteração deve abranger qualquer comitente. Nereu concorda com a sugestão.
- Raquel levanta a questão do monitoramento e avaliação periódica da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS) e da estratégia de Saúde Digital, conforme estabelecido pela portaria. Ela menciona que o Comitê Gestor precisa detalhar como realizará esse monitoramento, especialmente agora que o relatório via Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) não está mais disponível para assessorar o Comitê. Raquel propõe a formação de um Grupo de Trabalho (GT) para discutir e decidir sobre o processo de monitoramento, incluindo a definição de indicadores e a periodicidade dos relatórios. Ela abre espaço para sugestões ou para aceitar a proposta de instituir o GT.
- Nereu sugere que a responsabilidade pelo monitoramento e elaboração de relatórios seja atribuída diretamente à Secretaria Executiva do Comitê Gestor de Saúde Digital (CGSD), em vez de criar um Grupo de Trabalho (GT) separado para essa finalidade. Ele enfatiza que a SEIDIGI deve elaborar os relatórios de monitoramento e apresentá-los diretamente ao Comitê para apreciação, já que essa é uma atividade mais pertinente à secretaria executiva. Nereu também menciona a possibilidade de reforçar a equipe para essa tarefa, considerando a substituição do grupo que anteriormente realizava esse trabalho pelo PROADI. Raquel concorda.
- Dr. Cleinaldo destaca a importância de acompanhar a agenda de Saúde Digital até 2028 e sugere a criação de um grupo permanente para essa finalidade, composto por representantes de diversos setores, não apenas da SEIDIGI. Ele argumenta que esse grupo permitiria um acompanhamento mais abrangente e contínuo das questões relacionadas à política de saúde digital, evitando a dependência de equipes externas. Cleinaldo propõe que esse grupo se reúna em datas diferentes das reuniões ordinárias do Comitê Gestor e apresente um consolidado dos acontecimentos a cada duas ou três reuniões. Ele submete essa proposta à consideração dos demais membros para que possam tomar uma decisão a respeito desse tema.
- Michael levanta a questão da importância de que o monitoramento de políticas seja realizado por instituições públicas, como a Fiocruz, que faz parte da estrutura do SUS. Ele ressalta que deixar esse papel a cargo de instituições privadas, mesmo sem fins lucrativos como o PROADI, não seria ideal. Michael também destaca a necessidade de separar as questões estratégicas das operacionais, sugerindo que um grupo de trabalho seja responsável pelo aspecto tático, enquanto questões operacionais sejam tratadas de forma distinta. Ele concorda com a ideia de Cleinaldo de ter um grupo permanente de acompanhamento da estratégia de saúde digital, que traria atualizações e propostas de correção ao comitê gestor para deliberação. Nereu expressa concordância com a necessidade de que a elaboração e construção da proposta de monitoramento sejam atribuições da SEIDIGI, destacando que a competência para isso não está



**MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE INFORMAÇÃO E SAÚDE DIGITAL  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE DIGITAL E INOVAÇÃO**

definida, mas é uma responsabilidade da secretaria. Ele sugere que a proposta seja trazida diretamente para o comitê gestor para discussão. Nereu ressalta que não se opõe à organização de um grupo de trabalho para análises preliminares, desde que este não substitua o papel do comitê gestor. Dr. Cleinaldo concorda com as colocações de Nereu e Michael, ressaltando a importância de não ter instituições privadas responsáveis pelo monitoramento de políticas públicas. Ele reitera a proposta de ter um grupo de trabalho permanente para acompanhamento da estratégia de saúde digital, que traria suas análises e propostas para discussão no comitê gestor, agilizando o processo de tomada de decisões.

- Terciane Alves (SEIDIGI) compartilha uma sugestão baseada em sua participação em um grupo de trabalho que discute a regulação do uso de telas para crianças, envolvendo cinco ministérios. Nesse contexto, eles realizaram um chamamento público para selecionar consultores que pudessem sistematizar os dados coletados, com foco no monitoramento legislativo e de políticas públicas. Esse modelo envolveu a coordenação da Unesco e teve como objetivo principal a documentação dos avanços na política. Terciane sugere que esse modelo pode ser uma saída interessante para o monitoramento da política de saúde digital, proporcionando uma documentação eficaz dos avanços e aliviando a sobrecarga de trabalho das equipes envolvidas.
- Raquel menciona uma questão levantada pelo Tribunal de Contas da União (TCU) sobre a frequência do monitoramento, destacando que na portaria anterior havia sido definido um monitoramento semestral, o qual foi removido na atualização da portaria. Dr. Cleinaldo sugere manter o período de avaliação semestral no regimento interno. Raquel continua explicando outras alterações no texto do regimento interno, incluindo o tempo máximo de apresentação e debate para informes e pautas deliberativas. Rodrigo Gaete (SAPS) e Nereu expressam preocupações sobre a rigidez dos tempos definidos, sugerindo a possibilidade de exceções e flexibilidade de acordo com a complexidade dos temas. Dr. Cleinaldo concorda em suprimir a definição rígida dos tempos de debate, defendendo que o tempo para discussão deve ser o necessário, sem limites. Raquel sugere que, em casos de necessidade de mais tempo, os comitentes solicitem antecipadamente uma extensão do tempo de apresentação. Michael propõe abolir a distinção entre informes e pautas, sugerindo que todos os assuntos sejam tratados como temas a serem debatidos, com flexibilidade nos tempos de apresentação. Ele destaca a importância de evitar confusões entre informes e pautas, e sugere uma abordagem mais fluida, sem essa distinção, similar à estrutura da Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Dr. Cleinaldo e Nereu concordam em parte com a sugestão de Michael, enfatizando a importância de diferenciar temas que necessitam de debate e deliberação dos que não. Eles discutem a possibilidade de adotar uma estrutura semelhante à da CIT, onde os informes são apenas escritos e há uma distinção clara entre pautas de apresentação e discussão e pautas de deliberação. Michael reitera a necessidade de uma governança mais transparente e eficiente entre os diferentes grupos de trabalho relacionados à Saúde Digital, sugerindo que o comitê gestor finalize o entendimento técnico necessário antes de encaminhar as pautas para outros grupos de trabalho, evitando repetições e redundâncias nos processos de discussão e decisão. Ele propõe uma abordagem mais integrada e fluida na governança entre os grupos de trabalho e o comitê gestor.
- Raquel apresenta o próximo item da pauta, que é a formalização dos subcomitês, uma solicitação feita pela Dra. Adriana Marques em reuniões anteriores. Ela explica que os subcomitês serão instituídos por meio de indicação da plenária do CGSD e formalizados por um ato normativo. No entanto, surge a dúvida sobre a redação do documento em relação aos grupos de trabalho e





**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
**SECRETARIA DE INFORMAÇÃO E SAÚDE DIGITAL**  
**DEPARTAMENTO DE SAÚDE DIGITAL E INOVAÇÃO**

subcomitês. Adriana observa que a redação atual parece restringir a composição dos subcomitês apenas a representantes do Ministério da Saúde (MS), o que pode limitar a participação de especialistas externos. Ela sugere ampliar a redação para permitir a inclusão de representantes de outras instituições públicas ou privadas, conforme a necessidade. Thais Lucena contribui trazendo um histórico da discussão sobre a inclusão dos subcomitês, destacando que a distinção entre grupos de trabalho e subcomitês se baseia na temporalidade das atividades. Fernando Luiz Peixoto questiona como ficariam as agências reguladoras e a Fiocruz, que não estão diretamente vinculadas ao Ministério da Saúde. Ele sugere que o monitoramento da estratégia de saúde digital seja realizado por um subcomitê permanente. Dr. Cleinaldo defende a redação atual, explicando que os subcomitês são diretamente vinculados ao Ministério da Saúde, mas a participação de representantes de outras instituições é possível e razoável. Rodrigo Gaete concorda com a sugestão de ampliar a redação para permitir a participação de entidades vinculadas ao MS que não estão na administração direta. Cristiani sugere incluir a frase "entidades vinculadas" para garantir a participação de instituições como a Fiocruz e agências reguladoras. Adriana propõe ajustar a redação para que os subcomitês possam ser compostos por representantes do MS e de outras instituições públicas ou privadas, conforme a necessidade. Dr. Cleinaldo concorda com a proposta, enfatizando a importância de manter a clareza sobre quem pode participar dos subcomitês e grupos de trabalho. Dra. Adriana sugere incluir um parágrafo sobre a possibilidade de convidar especialistas para reuniões específicas, o que é considerado uma prática comum em colegiados. Dr. Cleinaldo confirma que essa possibilidade já está prevista, e eventuais especialistas podem ser convidados para participar de discussões específicas.

- Raquel abre o debate sobre a inclusão de detalhes sobre o Fórum de Ampla Participação (FAP) no regimento interno do Comitê Gestor de Saúde Digital (CGSD). Ela questiona se deve ser detalhado no regimento ou se os detalhes podem ser definidos posteriormente durante as reuniões do CGSD. Dr. Cleinaldo sugere que o FAP seja realizado pelo menos uma vez ao ano e que isso fique previsto no regimento, proporcionando maior participação de entidades interessadas que não têm assento e voto no CGSD. Thais Lucena compartilha sua experiência anterior, explicando que o FAP estava previsto em uma portaria anterior à do CGSD. Ela destaca a importância de abrir o espaço para a participação de diversos setores da sociedade e sugere que o FAP evolua ao longo do tempo, permitindo uma ampla discussão pública sobre os elementos da estratégia de saúde digital. Raquel concorda em deixar a definição dos detalhes do FAP para serem discutidos em plenária. Dr. Cleinaldo propõe que o texto final com as revisões propostas seja submetido à aprovação na próxima reunião ordinária do CGSD. Nereu concorda que não é necessário incluir detalhes sobre o FAP no regimento interno, sugerindo que o foco seja em realizar reuniões mais frequentes e envolver diversos atores relevantes na discussão da estratégia de saúde digital. Em resumo, há consenso de que não é necessário detalhar o FAP no regimento interno do CGSD, mas há a intenção de realizar reuniões mais frequentes e envolver diversos atores relevantes nessas discussões.

### **3.3. Atualização das composições dos subcomitês (DESD/SEIDIGI/MS)**

- Na reunião, Raquel atualiza as composições dos subcomitês e solicita que os representantes confirmem rapidamente suas indicações. Aristeu de Oliveira menciona que na Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA) haverá mudança de gestão e que serão feitas atualizações em breve. Adriana Marques destaca a inclusão do Conselho Nacional de Saúde no subcomitê de



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE INFORMAÇÃO E SAÚDE DIGITAL  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE DIGITAL E INOVAÇÃO

LGPD e a participação do DATASUS, sugerindo que essas informações sejam formalizadas. Raquel concorda e pede que sejam enviadas as formalizações. Nereu informa que incluirá representantes do Conass e da consultoria jurídica no subcomitê de LGPD, e Raquel solicita que também sejam formalizados. Rodrigo Gaete levanta questões sobre formalização, e Raquel esclarece que representações podem ser citadas em reunião para encaminhamentos. A troca de titular da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), no Subcomitê de Ontologia de Medicamentos também é mencionada. Felipe Ferré sugere a participação de todas as áreas que lidam com medicamentos nos subcomitês pertinentes, e Raquel concorda, reforçando que sejam enviadas as formalizações. Fernando da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) confirma que indicará representantes, e Claudia Soares e Carla Valéria são indicadas para trabalhar com terminologias. Aristeu questiona a ausência de representantes da SVSA, e Robson se compromete a revisar e atualizar a lista de participantes. Raquel lembra que é necessário um prazo para enviar as formalizações, pois a secretária precisa publicar um ato normativo com os integrantes dos subcomitês. Paula, Gaete e Thiago Bahia concordam em fornecer as atualizações dentro do prazo estabelecido. Raquel define o prazo até terça-feira (09/04) para enviar as formalizações, e na quarta-feira (10/04) serão encaminhadas para a Secretária Ana Estela.

**3.4. Programa e-SUS Linha da Vida (e-SUS Sinan e e-SUS Declarações) e a RNDS (DAENT/SVSA/MS)**

- Aristeu apresenta o Programa e-SUS Linha da Vida, contextualizando sua importância e desenvolvimento dentro do Ministério da Saúde. Ele destaca a evolução dos sistemas de informação em saúde, desde os anos 70 até os dias atuais, culminando no e-SUS Linha da Vida, uma plataforma integrada de sistemas desenvolvidos com novas tecnologias e segurança, visando a interconectividade e interoperabilidade com diversos sistemas dentro e fora do Ministério da Saúde. O programa abrange o e-SUS Declarações (Declaração Eletrônica de Nascimento e Declaração Eletrônica de Óbito) e o e-SUS Sinan, com o objetivo de modernizar os sistemas de informações em saúde, garantindo a transição do papel para o ambiente digital e facilitando a coleta, análise e disseminação de dados epidemiológicos. Aristeu destaca os avanços e desafios enfrentados na implementação do programa, incluindo questões técnicas, burocráticas e de capacitação, bem como a necessidade de garantir a interconectividade e a disponibilidade dos dados em tempo real. Ele ressalta a importância de integrar o e-SUS Linha da Vida à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) e busca deliberação do comitê sobre essa inclusão, evidenciando a relevância do programa para a transformação digital do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Paula Xavier, Nereu e Michael concordam unanimemente que o e-SUS Linha da Vida deve fazer parte da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), destacando a importância da interoperabilidade para o sucesso do programa. Eles enfatizam a urgência em agilizar o processo de integração, considerando os desafios técnicos, de segurança e de racionalização dos sistemas de informação em saúde. Nereu destaca a necessidade de priorizar a revisão e atualização das fichas de notificação, garantindo a eficiência e a segurança dos sistemas. Ele também ressalta a importância de integrar os sistemas legados à RNDS, especialmente devido aos riscos à segurança da informação. Michael reforça a necessidade de apoio das áreas finalísticas do Ministério da Saúde para garantir a interoperabilidade dos sistemas, destacando a importância de simplificar o processo de negociação e pactuação técnica. Ele destaca que o e-SUS Linha da Vida e o e-SUS Sinan



**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
**SECRETARIA DE INFORMAÇÃO E SAÚDE DIGITAL**  
**DEPARTAMENTO DE SAÚDE DIGITAL E INOVAÇÃO**

devem nascer na RNDS para garantir sua eficácia e integração com outros sistemas. Rodrigo Gaete concorda com as colocações anteriores e sugere algumas melhorias no processo de trabalho do e-SUS Sinan, visando acelerar a notificação e investigação de agravos. Ele destaca a importância de padronizar recursos e terminologias para facilitar a troca de informações entre os sistemas de saúde. Em resumo, todos os participantes concordam que o e-SUS Linha da Vida deve fazer parte da RNDS e que é necessário agilizar o processo de integração e interoperabilidade entre os sistemas de informação em saúde para garantir sua eficácia e segurança.

- Aristeu destaca a necessidade de formalizar o e-SUS Linha da Vida como parte da RNDS e ressalta a importância de alinhar as estratégias de trabalho à nova abordagem. Ele menciona a importância de envolver toda a SEIDIGI no processo e apela por agilidade nas decisões e no encaminhamento das questões relacionadas à integração e construção do modelo informacional. Vitor concorda com a integração do e-SUS Linha da Vida à RNDS e se coloca à disposição para apoiar o processo de integração do e-SUS Declarações com a base do CadSUS. Ele destaca a importância de construir uma agenda específica para tratar dessa integração e resolver os gargalos existentes. Paula agradece a preocupação de Aristeu e destaca que a estruturação de um novo plano de desenvolvimento da RNDS é fundamental para enfrentar os desafios futuros. Ela ressalta a necessidade de pensar em estratégias que envolvam não apenas as secretarias, mas também a própria SEIDIGI, para acelerar o processo de desenvolvimento e integração dos modelos informacionais. Paula expressa otimismo em relação às possibilidades de avanço e estruturação do plano de desenvolvimento.
- Robson destaca a necessidade de precaução ao considerar a integração do e-SUS Linha da Vida à RNDS, levantando preocupações sobre a formatação específica dos dados e o respeito aos padrões internacionais. Ele sugere que a discussão seja direcionada ao subcomitê específico, ressaltando a importância de garantir que a RNDS mantenha sua agnosticidade em relação aos dados e atenda ao seu objetivo de continuidade do cuidado. Michael responde enfatizando que a notificação de agravo é agnóstica e independente do sistema utilizado, destacando a importância da interoperabilidade. Ele também esclarece que o modelo de informação atualmente utilizado não é baseado em um padrão internacional definido, mas sim em diretrizes da ISO, e concorda em não ter sistemas paralelos, fortalecendo os sistemas existentes. Paula sugere encaminhar a discussão para criar uma agenda específica para pensar em soluções e modelos de integração, enquanto Aristeu concorda com a importância de fortalecer os sistemas únicos e Nereu destaca a necessidade de atender às necessidades de vigilância em saúde do país sem prejudicar os avanços tecnológicos em andamento.

### **3.5 Federalização da RNDS (principais marcos, avanços e próximos passos) (CGIIS/DATASUS/SEIDIGI/MS)**

- Paula Xavier destaca o processo de federalização da RNDS, que visa permitir que estados e municípios tenham acesso direto e eficiente aos dados da rede. O piloto está sendo implementado em sete estados: Piauí, Pernambuco, Tocantins, Bahia, Goiás, Espírito Santo e Santa Catarina. Após duas reuniões do subcomitê, ficou evidente a necessidade de amadurecer a solução de arquitetura da RNDS para atender à federalização. A definição da arquitetura envolveu estudos e análises intensivas, considerando não apenas aspectos tecnológicos, mas também normativos e de



**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
**SECRETARIA DE INFORMAÇÃO E SAÚDE DIGITAL**  
**DEPARTAMENTO DE SAÚDE DIGITAL E INOVAÇÃO**

comunicação entre os entes federativos. A arquitetura proposta inclui um integrador que recebe dados dos sistemas, uma camada de processamento, uma camada de armazenamento de dados e uma camada de enriquecimento dos mesmos. Além disso, foi planejada a criação de um serviço externo para sincronizar os dados com os estados, armazenando-os em 27 pastas diferentes correspondentes a cada unidade federativa. A solução foi apresentada ao subcomitê, que definiu uma agenda para identificar requisitos, riscos e responsabilidades, realizar uma prova de conceito e elaborar um instrumento de levantamento de requisitos específicos para cada estado. Os próximos passos incluem a realização de reuniões técnicas dedicadas para levantar requisitos, a aplicação de uma prova de conceito piloto em Goiás e a organização de um primeiro encontro estratégico sobre a federalização da RNDS. Este encontro encerrará a primeira etapa do subcomitê, marcando o início das reuniões técnicas nos estados piloto até o final do ano, com o objetivo de encerrar o ano com a implementação da solução nos sete estados piloto. O segundo encontro estratégico da federalização está previsto para o próximo ano, com o objetivo de expandir a solução para todo o país.

### **3.6 Status do Subcomitê e dos Grupos de Trabalho:**

#### **3.6.1 Subcomitê de Ontologia de Medicamentos**

- Robson compartilha atualizações sobre os subcomitês de Ontologia de Medicamentos e de Modelos Informacionais e Computacionais. O encontro do primeiro foi cancelado devido ao foco na revisão do elenco do Ministério da Saúde para o lançamento da OBM (Ontologia Brasileira de Medicamentos), com o próximo agendado para 19 de abril. Quanto ao Subcomitê de Modelos Informacionais e Computacionais, a reunião anterior foi cancelada após a apresentação do fluxo proposto pela coordenação para a classificação e priorização dos modelos informacionais até a implementação na RNDS, gerando discussões sobre a avaliação desse fluxo. Para abordar isso, decidiram criar um formulário padronizado para que os participantes opinassem sobre cada etapa do fluxo. O prazo para o retorno desse formulário é 4 de abril, e na próxima reunião, em 8 de abril, será feita uma análise das respostas para formatar o fluxo de forma mais estruturada, incorporando as contribuições dos membros.

#### **3.6.2 Subcomitê de Governança de Modelo de Informação e Modelo Computacional**

- Robson forneceu um status sobre o Subcomitê de Governança de Modelagem Informacional e Computacional (MI/MC) da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS). Ele explicou que o objetivo do subcomitê é definir fluxos, matriz de responsabilidade, critérios de priorização de modelagem informacional e computacional, bem como a adoção de padrões terminológicos. O subcomitê é coordenado pela SEIDIGI e SAPS, com a participação de representantes do CGSD e indicações técnicas. Robson mencionou que o subcomitê se reúne quinzenalmente, com a última reunião realizada em 11/03 e a próxima prevista para 25/03. Ele destacou uma recente alteração no cronograma, movendo as reuniões para a última sexta-feira do mês, atendendo a um pedido do CONASS e CONASEMS, para evitar choques com outras agendas. Como ponto de atenção, foi mencionada a criação de um formulário na reunião anterior para recolher sugestões e oportunidades dentro do fluxo de priorização de propostas de novos modelos. Ele explicou que



**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
**SECRETARIA DE INFORMAÇÃO E SAÚDE DIGITAL**  
**DEPARTAMENTO DE SAÚDE DIGITAL E INOVAÇÃO**

o objetivo é permitir uma participação mais democrática e inclusiva, onde todos os participantes possam enviar suas sugestões de maneira formalizada. Na próxima reunião, está prevista a apresentação dos resultados obtidos com essas sugestões e o trabalho delas dentro do fluxo para alcançar uma versão final o mais rápido possível.

**3.6.3 Status do Grupo de Trabalho LGPD**

- Adriana Marques atualiza sobre as atividades do Subcomitê da Lei Geral de Proteção de Dados, destacando que ocorreram duas reuniões desde a última atualização. Nessas reuniões, o foco foi na elaboração de uma nota para definir os agentes de tratamento no âmbito do SUS, incluindo operadores e controladores, tanto nas secretarias municipais e estaduais de saúde quanto no Ministério da Saúde. A nota está sendo preparada com diversos exemplos para tornar as definições claras. Além disso, foi convidada uma pessoa da CONJUR para a próxima reunião para ajudar a esclarecer questões jurídicas e consolidar o entendimento antes de submeter a nota para avaliação pelo comitê gestor.

**4. Encaminhamentos e Sugestão de próxima pautas.**

- Dr. Cleinaldo encerra a reunião solicitando aos participantes que enviem encaminhamentos e sugestões de pautas para a próxima reunião ordinária, que está prevista para maio de 2024. Ele agradece a todos pela participação e pela oportunidade de estarem juntos novamente no Comitê Gestor de Saúde Digital.

**ATA ELABORADA/REVISADA POR:**

Lívia Carolina Rufino Borges – DESD/ SEIDIGI /MS  
Raquel Adjafre da Costa Matos – DESD/ SEIDIGI /MS

ATA REVISADA PELOS MEMBROS NO PERÍODO DE 02/05/2024 a 07/05/2024 E APROVADA PELO COORDENADOR DO CGSD (TITULAR OU SUPLENTE) em 08/05/2024.

Data: 08.05.2024  
Assinatura:

