



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

ATA DA 5ª REUNIÃO ORDINÁRIA 2024
COMITÊ GESTOR DE SAÚDE DIGITAL

IDENTIFICAÇÃO	
Data: 08 de maio 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	Ausente
2. Cleinaldo de Almeida Costa (Titular)	Coordenação	Ausente
3. David Xavier da Silva (1º Suplente)		Presente
4. Silvana Gomes Benzecry (2º Suplente)		Ausente
5. Rodrigo André Cuevas Gaete (Titular)		Presente
6. José Eudes Barroso Vieira (Suplente)	SAPS	Presente
7. Daiane Ellwanger Araújo (Titular)	SAES	Presente
8. Renata Bergamaschi (Suplente)		Ausente
10. Ávila Teixeira Vidal (Titular)	SECTICS	Ausente
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)		Ausente
23. Cristiani Vieira Machado (Titular)	FIOCRUZ	Presente
24. Manoel Barral Netto (Suplente)		Ausente
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 Klitajima	
Adriana Macedo Marques	CGOEX/SEIDIGI/MS
Adriana Nascimento Santos Cartaxo	DEMÁS/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	TCU
Aristeu de Oliveira Junior	
Denise Barros de Sousa Nogueira	DATASUS
Elivan Silva Souza	CGIIS/DATASUS/SEIDIGI
Felipe André Zeiser	CGIIS/DATASUS/SEIDIGI/MS
Flora Egecia Oliveira Morais	
Igor Oliveira Vieira	CGIIS/DATASUS/SEIDIGI/MS
João Marques Lopes Barbosa	CGIIS/DATASUS/SEIDIGI/MS
Joselio Emar de Araujo Queiroz	CGIIS/DATASUS/SEIDIGI
Juliana de Souza Santana	
Karoliny Evangelista de Moraes Duque	
Kelly Neves Pinheiro Brito	
Larissa Gonçalves Mangabeira da Silva	
Lea Tiemi Ussami Justiniano	
Lívia Carolina Rufino Borges Machado	DESD/SEIDIGI/MS
Loyane Mota Fernandes	
Maria Cristina Costa de Arrochela Lobo	
Mariana Leal Pires	
Marília Carvalho da Silva	CGIIS/DATASUS/SEIDIGI
Olivia Ferreira Pereira de Paula	COPIS/CGIIS/DATASUS
Paula Xavier dos Santos	DATASUS/SEIDIGI
Paulo da Fonseca Valença Neto	DEMAS/SEIDIGI/MS
Paulo Setúbal Monteiro	
Raquel Adjafre da Costa Matos	DESD/SEIDIGI/MS
Rebeca Buzzo Feltrin	SEIDIGI
Ricardo Ferreira Amaral	
Robson Willian de Melo Matos	DATASUS/SEIDIGI/MS
Silmara Vieira da Silva	
Suetônio Queiroz de Araujo	
Thais Lucena de Oliveira	COIIS/CGIIS/DATASUS/SEIDIGI/MS
Tiago Bahia Fontana	
Veridiana Silva Ramalho Menezes	DATASUS/CGIIS
Vinicius Colonese Mrad	
Vívian Furlan de Camargo Ramos Mendonça	
Walter da Silva Domingos	DATASUS

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)

2.2. Novo fluxo para Pessoas Expostas Politicamente - PEPs - (CGIIS/DATASUS/SEIDIGI/MS)

2.3. Oficina para criação da Caderneta Digital da Criança (CGIIS/DATASUS/SEIDIGI/MS)

2.4. Processamento diário SISREG na RNDS (CGIIS/DATASUS/SEIDIGI/MS)



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

2.5. Envio de Dados para estados e municípios em CSV (CGIIS/DATASUS/SEIDIGI/MS)

3. Avaliações, Monitoramentos, Aprovações e Encaminhamentos;

3.1 Aprovação da ata da 4ª Reunião Ordinária de 2024 do CGSD (DESD/SEIDIGI/MS)

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

3.3 Monitoramento da ESD – Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 20/28

3.4 Revisão dos modelos de RPM (Registro de Prescrição Médica) e RDM (Registro de Dispensação de Medicamentos) para atendimento às demandas do judiciário (Suetônio Queiroz/SECTICS)

3.5 Pactuação Ontologia Brasileira de Medicamentos (OBM) na CIT (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:

- Dr. David Xavier, representante do Departamento de Saúde Digital e Inovação (DESD), dá as boas-vindas aos presentes e define o horário da reunião, das 14h às 17h, para discutir os tópicos da pauta apresentada. Ele incentiva os participantes a se inscreverem para falar tanto nos informes quanto nas avaliações, monitoramentos e encaminhamentos. Dr. David informa que o Professor Cleinaldo de Almeida Costa (coordenador do Comitê) está em Campinas/SP, participando de uma agenda com a Dra. Ana Estela Haddad, na Unicamp, e, portanto, ele está presidindo a reunião. Ele também menciona que a Dra. Raquel Adjafre e a Livia Machado são responsáveis pelos encaminhamentos dos trabalhos. Em seguida, Dr. David passa para os informes, indicando que esta será a primeira parte da reunião, onde os participantes podem compartilhar atualizações e informações relevantes.

2. Informes:

2.1 Laboratório de Inovação (DESD/SEIDIGI)

- O primeiro ponto abordado foi o Laboratório de Inovação em Saúde Digital, que está sendo acompanhado e discutido pelo Comitê e pela SEIDIGI. Foi mencionado que a portaria referente a esse laboratório foi publicada e encontra-se em fase de construção do regimento interno. O objetivo do Laboratório é estabelecer uma rede composta por Conass, Conasems e outras instituições, como Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Rede Nacional de Ensino e Pesquisa (RNP), para fornecer apoio e suporte ao desenvolvimento e compreensão do processo de inovação em saúde digital, visando fortalecer as ações do SUS. A portaria está disponível para consulta desde 18 de abril, e agora aguarda-se apenas a parte operacional para que os andamentos das ações possam ser submetidos ao Comitê Gestor de Saúde Digital antes da publicação final do ato.



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

2.2 Novo fluxo para Pessoas Expostas Politicamente - PEPs - (CGIIS/DATASUS/SEIDIGI/MS)

- Paula Xavier (DATASUS) introduziu a importância do novo fluxo, destacando os problemas frequentes nas alterações de registros de saúde, principalmente para Pessoas Expostas Politicamente (PEPs ou PPEs). Ela enfatizou que embora as medidas implementadas não possam garantir 100% de segurança, representam uma camada adicional de proteção importante.
- Thais Lucena (DATASUS) apresentou o objetivo da solução, que visa aumentar o nível de segurança das informações das PEPs. O novo fluxo inclui a criação de um sistema de notificação na Plataforma SUS Digital para acompanhar em tempo real a inserção ou alteração de dados relacionados a essas pessoas. Além disso, foram implementadas medidas no CadSUS para aumentar o nível de segurança no acesso e na alteração dos dados das PEPs, limitando essas operações a operadores com perfil de administrador federal. PEPs são pessoas que ocupam cargos públicos ou políticos, cujas informações pessoais têm um caráter sensível e exigem proteção especial. A lista de PEPs é elaborada pela Controladoria Geral da União (CGU) e será regularmente atualizada no Ministério da Saúde (MS). No aplicativo Meu SUS Digital, foi implementada a funcionalidade de acompanhamento de novas informações de vacina para PEPs, que permite aos usuários questionar e receber notificações sobre inserções ou alterações de dados na RNDS. Caso um usuário não reconheça uma informação inserida, ele pode informar esse não reconhecimento no aplicativo. As informações não são excluídas, mas são marcadas como não reconhecidas até que sejam alteradas na fonte. No CadSUS, foram implementadas restrições para alterações nos cadastros das PEPs, garantindo que apenas operadores com perfil de administrador federal possam realizar essas alterações. O objetivo final é aumentar o controle social sobre os dados de saúde, garantindo aos cidadãos um maior controle sobre suas informações, ao mesmo tempo em que se mantém a qualidade e segurança dos dados na RNDS.
- Paula Xavier destacou a importância da priorização do novo fluxo, explicando que as alterações indevidas geralmente ocorrem nos registros de vacinação e nos dados cadastrais das PEPs. O fluxo foi criado com cuidado, limitando a alteração dos dados cadastrais das PEPs na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) e introduzindo a opção de não reconhecimento de registros no aplicativo Meu SUS Digital.
- Nereu Mansano (Conass) expressou preocupações com a operacionalização do fluxo, sugerindo que a pauta deveria ter sido levada ao GT de Informação e Saúde Digital da Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Ele questionou a restrição de acesso aos dados cadastrais apenas para operadores com perfil de administrador federal e levantou dúvidas sobre a definição de quem seria considerado PPE.
- Thais Lucena esclareceu que o conceito de PPE é definido pela resolução do Conselho de Controle de Atividades Financeiras (COAF) e tornou a destacar que a lista é elaborada pela CGU. Ela reconheceu os desafios na atualização da lista, mas ressaltou que é um processo oficial e objetivo. Ela explicou que o fluxo foi implementado em caráter de urgência, mas está sujeito a ajustes e evolução.
- Michael Diana (Conasems) e David Xavier (DESD) compartilharam experiências relacionadas à marcação de PPEs em instituições financeiras e enfatizaram a importância de uma abordagem cuidadosa na operacionalização do fluxo.
- Paula Xavier tranquilizou os participantes, garantindo que o fluxo foi elaborado com cuidado e que as medidas protetivas já estavam sendo implementadas anteriormente para autoridades. Ela concordou com a necessidade de discutir o fluxo no GT de Informação e Saúde Digital e destacou a importância de garantir a credibilidade e segurança dos dados de saúde.
- Foi acordado que o fluxo seria discutido no GT de Informação e Saúde Digital para esclarecer questões relacionadas à operacionalização e garantir a transparência e eficácia do processo.

2.3 Oficina para criação da Caderneta Digital da Criança (CGIIS/DATASUS/SEIDIGI/MS)

- Thais Lucena apresentou um informe sobre a oficina realizada para criar a caderneta digital da criança, em parceria com a Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). A demanda surgiu devido à atualização da caderneta impressa pela SAPS. A oficina teve como objetivo principal iniciar o processo de digitalização da caderneta, visando ampliar o acesso das famílias às informações sobre o acompanhamento da criança e

(assinatura)



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

apoiar ações intersetoriais. A metodologia utilizada foi a Design Sprint, resultando na criação de um protótipo que foi testado em quatro Unidades Básicas de Saúde (UBSs) do Distrito Federal (DF). Os participantes da oficina incluíram cuidadores de crianças, representantes de diversas instituições, como o Ministério da Educação (MEC), Desenvolvimento Social, Secretaria de Saúde Indígena, entre outros. Foi realizado um mapeamento das informações contidas na caderneta física e de suas fontes, visando transpor essa organização para a plataforma digital. O protótipo desenvolvido durante a oficina incluiu uma descrição geral da caderneta, a adição de crianças ao perfil do cuidador, seção de direitos e garantias, informações sobre saúde infantil, vacinação, desenvolvimento infantil, entre outros. O próximo passo inclui a inserção dos conteúdos orientadores na plataforma Meu SUS Digital e o desenvolvimento do Mini App, integrando diferentes sistemas e seguindo o modelo do Registro de Atendimento Clínico (RAC).

- Nereu Mansano levantou a questão sobre como os dados serão alimentados na caderneta digital, questionando se eles viriam diretamente do e-SUS APS, considerando que a maioria dos atendimentos à criança ocorre na Atenção Primária. Thais esclareceu que a proposta é utilizar os dados da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), não se limitando apenas às informações de vacinação. Nereu destacou a importância de incluir todo o acompanhamento da criança, como crescimento, desenvolvimento, peso, altura, entre outros, e enfatizou a necessidade de priorizar os dados da Atenção Primária na RNDS. Thais concordou e mencionou a complexidade de incluir informações como crescimento e desenvolvimento de forma segura e íntegra na plataforma, ressaltando a necessidade de um trabalho conjunto entre diferentes secretarias para garantir a integralidade da caderneta na plataforma. Elivan Souza (DATASUS) mencionou que muitas informações já estão contempladas no RAC, como peso e altura, e sugeriu ajustes para incentivar o preenchimento desses dados. Josélio Queiroz (DATASUS) destacou a importância de ter tanto os dados correntes quanto a carga legada da Atenção Primária na RNDS, mencionando que já há uma volumetria considerável de dados disponíveis, mas é necessário garantir a inclusão também dos dados históricos.

2.4 Processamento diário SISREG na RNDS (CGIIS/DATASUS/SEIDIGI/MS)

- Josélio Queiroz compartilhou o progresso alcançado no processamento dos dados de regulação assistencial provenientes do Sistema Nacional de Regulação (SISREG). Em novembro do ano anterior, foi recebida uma carga de 10,8 milhões de registros do SISREG, porém essa carga não estava automatizada. Em 11 de abril de 2024, foi alcançada a automação desse processo, com uma média diária de recebimento de 4,2 milhões de registros do SISREG. Até maio de 2024, já havia disponíveis 116,5 milhões de dados do SISREG na RNDS, incluindo dados desde 2006. Todos os status de fila de espera oriundos do SISREG já estão disponíveis na RNDS. O próximo passo é o recebimento de dados de sistemas externos, com orientações sendo disponibilizadas no portal de serviços do DATASUS. Já está em fase final de validação o protótipo de apresentação desses dados nas Plataformas SUS Digital. Há também o desenvolvimento de uma plataforma no âmbito do SUS Digital Gestor para apresentar a lista de espera de forma mais detalhada e personalizada para os gestores. Está sendo desenvolvida uma interface de captação de registros para municípios que não utilizam sistemas. Foram apresentados protótipos de telas para apresentação dos registros regulados, tanto para o SUS Digital Profissional quanto para os usuários finais, com filtros e opções de visualização. O objetivo é disponibilizar esses registros de forma ágil e alinhada com as necessidades dos usuários e gestores. A colaboração entre diferentes áreas e equipes, incluindo DATASUS e SAES, foi fundamental para o progresso dessas iniciativas.
- Michael Diana expressou seu entusiasmo com o progresso no SISREG e destacou a importância da transparência na divulgação da posição do paciente na fila de espera. Josélio explicou que a rotina diária inclui o recebimento de dados do SISREG. Nereu Mansano e Felipe Ferré (Conass) enfatizaram a importância de centralizar os modelos de informação em um único local, como o portal de serviços do DATASUS, para evitar confusões. Michael propôs estabelecer prazos para a integração de sistemas próprios de regulação à RNDS e sugeriu vincular esses requisitos às políticas de saúde. Também foi sugerido explorar a integração reversa, permitindo que os prontuários eletrônicos alimentem diretamente o SISREG. Elivan Souza forneceu dados detalhados sobre a distribuição dos registros do SISREG por status, destacando a importância de entender a situação atual da fila de espera. Distribuição da volumetria dos dados do SISREG por estado e a

e



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

separação por status: Agendado – 33 milhões; Atendido ou Internado – 57 milhões; Devolvido para o Solicitante – 678 mil; Falta – 862 mil; Negado ou Cancelado – 6,8 milhões; Pendentes – 16,6 milhões.

2.5 Envio de Dados para estados e municípios em CSV (CGIIS/DATASUS/SEIDIGI/MS)

- Robson Matos (DATASUS) compartilhou que a solução para disponibilização dos dados de vacinação para estados e municípios está em produção. Os dados de vacinação agora estão disponíveis para estados e municípios com mais de 300 mil habitantes, incluindo as capitais. Além da API (Application Programming Interface), os dados agora podem ser acessados por meio do portal do serviço no formato CSV, o que facilita o acesso, especialmente considerando a necessidade de certificado digital. A solução passou por um processo de homologação e foi disponibilizada em produção, com acesso ao banner específico no portal de serviços para acessar os arquivos com os dados de vacinação.
- Após a apresentação, alguns comitentes realizaram uma observação pertinente sobre a importância de realizar testes antes de implementar a solução em produção. O teste permitiria identificar e corrigir eventuais problemas antes de disponibilizar a solução para uso geral. Além disso, destacou-se a questão da distribuição dos ofícios para cada estado, garantindo que eles possam localizá-los facilmente para responder. Foi mencionado que seria importante realizar um teste antes da implementação em produção. Embora o informe indique que a solução está em produção, ainda não foi possível acessá-la porque é necessário cadastrar o CPF da pessoa designada pelo secretário de saúde. Foi proposta a realização de um teste inicial, seguido pela abertura para todos os estados. A sugestão anterior de permitir que quem recebeu a credencial possa cadastrar novas pessoas para acesso no próprio portal de serviços também será implementada. Além disso, foram enviados ofícios para cada Secretaria Estadual, endereçados aos Secretários de Saúde. Será compartilhada uma lista com os números dos ofícios para facilitar a localização por parte dos estados; esse processo objetiva agilizar as respostas e garantir que a solução seja adotada o mais rápido possível. Essas medidas visam garantir que a solução seja implementada de forma eficaz e que os estados possam acessar os dados de vacinação de maneira rápida e segura.

2.6 Curso de especialização em Ciência de Dados e Inteligência Artificial

- Os participantes discutiram a organização do curso de Especialização em Ciência de Dados e Inteligência Artificial, coordenado pela Anvisa, em conjunto com o Ministério da Saúde, via CGSD. Artur Iuri informou que serão quatro turmas: duas turmas com início em AGO/2024, totalizando 80 vagas, e outras duas turmas com início no ano de 2025. Informou ainda que as turmas com início em AGO/2024 (com 80 alunos) terão vagas destinadas aos estados, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), Fiocruz e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), seguindo os critérios previstos no edital que será publicado. Ele explicou que, devido ao contexto eleitoral municipal e potenciais mudanças de gestão nos municípios, os municípios serão contemplados nas turmas de 2025, prevista para o início do ano. Ficou combinado que a consolidação das indicações das secretarias do Ministério Saúde, ANS e Fiocruz ficará a cargo do CGSD. As vagas destinadas para os estados serão organizadas pela própria Anvisa, assim como as suas próprias vagas. Felipe Ferré perguntou sobre a orientação para as indicações, e Artur esclareceu que haverá duas esteiras de indicação, uma coordenada pelo CGSD e outra com apoio do GT-Visa para as vagas destinadas às secretarias estaduais de saúde. Houve também uma discussão sobre a participação dos municípios e a reserva de vagas para as diferentes entidades, sendo explicado que as vagas para os municípios ficarão para as turmas do ano de 2025. Por fim, Artur destacou a importância estratégica do curso para o avanço no tema para fortalecer a estratégia da saúde digital e no aprimoramento da capacidade analítica para subsidiar o processo de tomada de decisão pelas instâncias de gestão.

3. Avaliações, Monitoramentos, Aprovações e Encaminhamentos;

3.1 Aprovação da ata da 4ª Reunião Ordinária de 2024 do CGSD (DESD/SEIDIGI/MS)

P



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

- A minuta da ata foi enviada em 2 de maio de 2024, com prazo para contribuições até 7 de maio. Não houve consideração de nenhum membro, e a ata foi submetida à aprovação, sendo aprovada por unanimidade. Encaminhamento: Publicação na página do CGSD.

3.2 Aprovação do Regimento Interno do CGSD (DESD/SEIDIGI/MS)

- Raquel Adjafre (DESD) trouxe novamente a questão do Regimento Interno do CGSD. Ela lembrou que, desde a segunda reunião de 2024 do Comitê Gestor, compartilhou as alterações decorrentes da portaria que instituiu o CGSD, e abriu o arquivo na última reunião para deliberação de alguns pontos. Raquel finalizou a redação do regimento e enviou para leitura prévia em 3 de maio, perguntando se estava adequado e se poderiam partir para a aprovação. Como não houve objeções, considerou-se aprovado, ressaltando que o regimento pode ser alterado sempre que necessário.
- Adriana Marques (CGOEX) questionou se a periodicidade de avaliação da estratégia brasileira foi alterada para semestralmente. Raquel confirmou que sim e mencionou que iria enviar o arquivo atualizado para todos os comitentes e o disponibilizaria no site do CGSD.

3.3 Monitoramento da ESD – Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 20/28

- David Xavier informou que o monitoramento da Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 20/28 está em andamento, com uma servidora designada para realizar o levantamento e histórico relacionado a esse processo. Já há um resultado preliminar e uma proposta de contratação de pessoal para dar continuidade ao monitoramento. Ele destacou que o trabalho está em progresso e que na próxima reunião serão apresentados os resultados, após algumas melhorias na qualidade dos indicadores terem sido solicitadas. O objetivo é garantir o monitoramento adequado, especialmente dentro do contexto mais amplo que inclui o Programa SUS Digital e suas ações.
- Nereu pontuou sobre a importância de adiantar informações sobre os temas da próxima reunião, incluindo modelos e propostas para análise prévia. Raquel assegurou que qualquer atualização sobre o monitoramento será compartilhada, destacando que ainda estão organizando e estudando os indicadores. Raquel enfatizou que estão trabalhando para uma proposta mais estruturada para garantir um monitoramento contínuo. Ela tranquilizou Nereu, garantindo que alinharão com todos antes de tomar qualquer decisão sobre o monitoramento.

3.4 Revisão dos modelos de RPM (Registro de Prescrição Médica) e RDM (Registro de Dispensação de Medicamentos) para atendimento às demandas do judiciário (Suetônio Queiroz/SECTICS)

- Robson Matos explicou que o tema surgiu a partir do acompanhamento do Ministério na subcomissão do Supremo Tribunal Federal (STF) sobre a judicialização de medicamentos. O objetivo é subsidiar o judiciário com informações detalhadas para embasar decisões e reduzir a necessidade de demandas judiciais. O Ministério está trabalhando em propostas para disponibilizar essas informações, incluindo a revisão dos modelos de Registro de Prescrição Médica (RPM) e Registro de Dispensação de Medicamentos (RDM). Atualmente, o RPM abrange apenas medicamentos de receituário comum, mas agora há a necessidade de expandi-lo para incluir medicamentos controlados e até outros possíveis usos no futuro, como o controle nacional de prescrições de controlados. O RDM também precisa ser revisado para incluir informações sobre a negação de atendimentos ou dispensações. Essas mudanças visam atender às demandas da subcomissão do STF e melhorar os modelos para torná-los mais completos.
- Suetônio Queiroz (DATASUS) destacou a necessidade de revisão dos sistemas legados do Ministério da Saúde para garantir a rastreabilidade dos medicamentos e atender às demandas do judiciário. Ele ressaltou a importância da participação da Anvisa nesse processo, especialmente para garantir a governança e gestão das informações relacionadas aos medicamentos. Robson Matos (DATASUS) concordou com a importância da Anvisa e propôs a criação de um grupo de trabalho específico para discutir os modelos de Registro de



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

Prescrição Médica (RPM) e Registro de Dispensação de Medicamentos (RDM). Michael (Conasems) sugeriu que esse grupo fosse criado dentro do GT de Informação e Saúde Digital da CIT para agilizar o processo. David Xavier concordou com a proposta e disse que o resultado da discussão deve ser apresentado no CGSD para deliberação e posterior pactuação. Nereu Mansano explicou o trâmite para a criação do grupo e concordou com a abordagem sugerida por Michael. Todos concordaram com a importância de agir rapidamente diante da urgência do assunto.

3.5 Pactuação Ontologia Brasileira de Medicamentos (OBM) na CIT (CGIIS/DATASUS/SEIDIGI/MS)

- Robson Matos (DATASUS) anunciou que a Ontologia Brasileira de Medicamentos (OBM) está pronta para lançamento, o que é motivo de comemoração, considerando que o projeto foi iniciado em 2017 e agora está concluído. Ele destacou a importância de tornar a OBM pública para aumentar sua visibilidade e atrair parceiros para sua governança e gestão. Michael enfatizou a urgência de sincronizar ações e propôs que a OBM seja instituída como terminologia nacional padronizada obrigatória para representação de medicamentos em todo o Sistema Único de Saúde (SUS), com prazo para adequação até a próxima reunião da CIT. Felipe sugeriu uma solenidade para o anúncio do lançamento da OBM e explicou por que a tabela CMED não atende a todos os casos de uso. Suetônio concordou que a OBM é crucial para o SUS e se colocou à disposição para apoiar estratégias relacionadas a ela. Robson concordou em focar inicialmente nos medicamentos, mas Michael demonstrou preocupação e o pedido para não mudar a nomenclatura de imunobiológicos neste momento, considerando que os vacinadores já estão bem adaptados à atual e que a mudança poderia levar a problemas nos registros, o que não é desejável, e foi apoiado por Nereu. Robson esclareceu que não é o escopo neste momento e que a OBM também incorpora a listagem de imunobiológicos adotados no PNI.

3.6 Status dos Subcomitês:

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

- Robson atualizou sobre o status dos subcomitês, começando pelo da Ontologia de Medicamentos (OBM). Ele explicou que o trabalho desse grupo foi interrompido temporariamente devido à conclusão da atualização do elenco da OBM, mas será retomado em breve, com um foco maior na gestão de informações relacionadas ao Ministério da Saúde (MS).

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

- Quanto ao subcomitê de Modelo Informacional/Computacional, a última reunião estava prevista para o dia 6 de maio, porém foi adiada para o dia 13, devido a um pedido do Conass e do Conasems. A reunião seguinte está marcada para o dia 27 de maio, seguindo a frequência quinzenal estabelecida. Na última reunião, foi apresentado um fluxo para os comitentes, e um questionário foi enviado para coletar sugestões e alterações. Até o momento, apenas três contribuições foram recebidas de um total de 15 comitentes. Como resultado, a reunião prevista para o dia 22 foi cancelada, e a discussão das contribuições será retomada na próxima reunião, em 13 de maio.

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

- Thais Lucena atualizou sobre o progresso do Subcomitê de Federalização da RNDS, destacando algumas atividades realizadas e planejadas. Houve reuniões técnicas para discutir a arquitetura da federalização, culminando em uma bem-sucedida prova de conceito realizada com o estado de Goiás. A solução foi testada com sucesso e agora o foco é trabalhar nos outros aspectos do projeto, especialmente na governança, segurança e legitimação do processo. O cronograma inicial previa a conclusão dos pilotos até o final do ano, mas é possível que esse prazo seja antecipado devido aos avanços. Thais mencionou a realização do primeiro

P



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

encontro estratégico da federalização, onde serão apresentados os cenários locais e discutidos os planos de trabalho para cada local de teste. Ferramentas como matriz SWOT e 5W2H estão sendo consideradas para auxiliar nesse processo.

- Nereu elogiou o progresso, ressaltando a importância da priorização do acesso às bases de dados pelo Ministério da Saúde. Michael destacou o impacto da federalização nas secretarias de estado e a importância de fornecer informações para que possam cumprir seu papel de forma plena. Thais agradeceu à equipe e destacou o esforço conjunto para garantir a segurança jurídica dos dados. Paula Xavier expressou sua satisfação com os avanços e enfatizou o compromisso da gestão tripartite na federalização, que também inclui a adesão às plataformas SUS Digital e RNDS.

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

- Adriana Marques trouxe atualizações sobre o Subcomitê de LGPD, destacando a importância de fomentar a cultura de privacidade e proteção de dados no SUS. Ela informou que o subcomitê agora está completo e está trabalhando para encaminhar a publicação da portaria que o instituirá oficialmente. Um ponto de atenção mencionado por Adriana foi a publicação da Resolução do Conselho Diretor da ANPD nº 15, que aprova o Regulamento de Comunicação de Incidente de Segurança. Ela explicou que os prazos estabelecidos no regulamento são bastante curtos e podem ser desafiadores de cumprir, especialmente no contexto da saúde, onde é necessário investigar a fundo os incidentes para determinar se houve vazamento de dados e identificar os afetados.
- Nereu expressou preocupação com a viabilidade dos prazos estabelecidos e sugeriu que a resolução seja amplamente divulgada para estados e municípios, talvez até por meio de um boletim informativo importante. Michael também questionou se havia planos para produzir material de comunicação sobre o assunto.
- Adriana respondeu que a ANPD recebeu muitas contribuições durante a consulta pública, a maioria das quais discordava dos prazos estabelecidos. Ela mencionou a dificuldade de cumprir esses prazos, dada a complexidade dos sistemas de saúde tripartites.
- Celina (ANS) acrescentou que a questão dos prazos foi amplamente discutida, tanto durante a consulta pública quanto em reuniões entre as agências reguladoras e a ANPD. Ela enfatizou a complexidade de preencher os formulários necessários para relatar incidentes de segurança.
- Adriana solicitou o registro em ata da inclusão, aprovada por unanimidade, do Conselho Nacional de Saúde no subcomitê de LGPD.

4. Encaminhamentos e Sugestão de próxima pautas.

- Os encaminhamentos e sugestões de próximas pautas incluem:
 - Formalização do Conselho Nacional de Saúde no Subcomitê de LGPD: Como mencionado por Adriana Marques, é importante formalizar em ata a inclusão do CNS no subcomitê de LGPD para garantir representatividade e colaboração adequada.
 - Divulgação da Resolução da ANPD sobre Incidentes de Segurança: É necessário elaborar e disseminar materiais de comunicação sobre a Resolução da ANPD para conscientizar estados, municípios e demais partes interessadas sobre os prazos e exigências relacionados à comunicação de incidentes de segurança.
 - Indicações para o curso de Especialização em Ciência de Dados e Inteligência Artificial, coordenado pela Anvisa
- Com esses encaminhamentos e sugestões de próximas pautas, Dr. David Xavier encerrou a reunião agradecendo a todos e todas pela participação na reunião e pelas valiosas contribuições.

ATA ELABORADA/REVISADA POR:

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

R



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

ATA REVISADA PELOS MEMBROS NO PERÍODO DE /05/2024 a /0 /2024 E APROVADA PELO COORDENADOR DO CGSD (TITULAR OU SUPLENTE) em 05/06/2024.

Data:

12.06.2024

Assinatura:

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized initial 'D' followed by a surname.